PREVENTIE VAN SEKSUEEL MISBRUIK IN DE RESIDENTIËLE JEUGDZORG

EEN ONDERZOEK NAAR REVICTIMISATIE EN DADERSCHAP

EEN ONDERZOEK IN OPDRACHT VAN HET WODC



dr. A. Slotboom

A.H. van Bekkum, MSc

mr. M.D.S. Wijkman, MSc

R. de Jong, MSc

prof. dr. J. Hendriks

REEKS CRIMINOLOGIE NR. 10

JUNI 2014

Preventie van seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg

Een onderzoek naar revictimisatie en daderschap

Dr. A. Slotboom
A.H. van Bekkum, MSc
Mr. M.D.S. Wijkman, MSc
R. de Jong, MSc
Prof. dr. J. Hendriks

Vrije Universiteit, Amsterdam
Afdeling Strafrecht en Criminologie

Faculteit der Rechtsgeleerdheid

Dit onderzoek is uitgevoerd door de Vrije Universiteit Amsterdam, Afdeling Strafrecht en Criminologie, in opdracht van het WODC (projectnummer 2320).

Preventie van seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg: Een onderzoek naar revictimisatie en daderschap.

Afdeling Strafrecht en Criminologie, Faculteit der Rechtsgeleerdheid
Vrije Universiteit Amsterdam

Juni 2014

Met dank aan de leden van de begeleidingscommissie:

Prof. dr. H.E.M. Baartman em. (voorzitter)
Drs. A. ten Boom
Mr. J. Bosma (agendalid)
Dr. S. Dijkstra
Drs. P. Grob
Drs. B. Timman

Inhoudsopgave

Samenvatting

Aanleiding tot het onderzoek

Seksueel misbruik en de gevolgen daarvan hebben al geruime tijd hoge prioriteit bij overheid en beleidsmakers. Met name binnen de jeugdzorg is veel aandacht geschonken aan dit probleem. Naar aanleiding van de bevindingen van de Commissie Samson (2012) is inmiddels een kwaliteitskader 'Voorkomen van seksueel misbruik in de jeugdzorg' opgesteld (Jeugdzorg Nederland, 2013). Om adequaat om te kunnen gaan met kinderen die seksueel misbruikt zijn en in de residentiële jeugdzorg of soortgelijke instellingen terecht komen, is het noodzakelijk te weten wat de gevolgen van dit misbruik kunnen zijn. In dit literatuuronderzoek gaat de aandacht uit naar kinderen die seksueel misbruikt zijn in hun jeugd en het risico lopen opnieuw slachtoffer te worden dan wel dader als zij in een instelling geplaatst worden.

Inzicht in achterliggende factoren en mechanismen naar de samenhang tussen seksueel misbruik, revictimisatie en daderschap van seksueel misbruik is belangrijk om handvatten te bieden aan organisaties zoals de residentiële jeugdzorg die te maken krijgt met seksueel misbruikte kinderen die (mogelijk) kwetsbaar zijn voor herhaald slachtofferschap en daderschap binnen de muren van de instelling. Het is daarbij mogelijk dat bepaalde factoren zowel samenhangen met een grotere kans op revictimisatie als op daderschap. Derhalve heeft het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum (WODC) een literatuuronderzoek laten doen naar de etiologie van revictimisatie en daderschap na seksueel misbruik.

Het uitgevoerde literatuur onderzoek beoogt inzicht te geven in vooral veranderbare factoren waarop residentiële instellingen kunnen inspelen om hernieuwd slachtofferschap en daderschap te voorkomen.

Op basis van zowel literatuuronderzoek als een expertmeeting met professionals uit het veld van de jeugdzorg is ingegaan op de vraag of jongens en meisjes die slachtoffer zijn geweest van seksueel misbruik gezamenlijk of juist apart behandeld moeten worden.

De volgende deelvragen staan centraal in het onderzoek:

- *Welke risico- en beschermende factoren hangen samen met revictimisatie dan wel daderschap van seksueel misbruik? Welke mechanismen kunnen deze samenhang verklaren?*
- *In hoeverre zijn er overeenkomsten en verschillen in risico- en beschermende factoren van jongens en meisjes?*
- *Welke van de gevonden factoren zijn mogelijk (direct of indirect) beïnvloedbaar binnen de context van de residentiële jeugdzorg of vergelijkbare contexten?*
- *Welke aanbevelingen kunnen op basis van het onderzoek gedaan worden over de manier waarop residentiële jeugdzorg en vergelijkbare contexten zouden moeten omgaan met de gevolgen van seksueel misbruik en het voorkomen van revictimisatie en daderschap?*
- *Op welke thema's zou nader, al dan niet empirisch, onderzoek in Nederland wenselijk zijn en hoe zou dat er idealiter uitzien?*

Onderzoeksmethode

Om de hierboven genoemde deelvragen te beantwoorden, is een systematische literatuurstudie uitgevoerd. Relevante zoektermen zijn in combinaties ingevoerd in de zoekmachines van diverse databases om meta-analyses, reviews en andere voor de beantwoording van de deelvragen relevante studies op te sporen. Omdat we in dit literatuuronderzoek de nieuwste inzichten uit de wetenschappelijke literatuur bespreken over revictimisatie en daderschap na seksueel misbruik zijn een aantal inclusie- en exclusiecriteria geformuleerd. Er is geselecteerd op de volgende zoekcriteria: Gepubliceerd tussen 2000 en 2014, het documenttype is een artikel of review en het moet gaan om Engelstalige en Nederlandstalige literatuur. Vervolgens is geselecteerd op de inhoud van de artikelen. De volgende selectiecriteria zijn hierbij gehanteerd: De resultaten dienen betrekking te hebben op kinderen en/of jongeren tot 25 jaar (dit is immers de maximale leeftijd waarop jongeren (omwille van een PIJ-maatregel), in een jeugdinrichting kunnen verblijven), het dient te gaan om de meer ernstige vormen van seksueel misbruik, te weten hands-on delicten, waarbij er sprake is van fysiek contact tussen de dader en het

slachtoffer en er dient onderscheid gemaakt te zijn tussen jongens en meisjes, indien beide groepen zijn meegenomen in het onderzoek.

Alle 45 geselecteerde studies en de belangrijkste bevindingen ervan zijn opgenomen in een aparte overzichtstabel (zie bijlage II). In de tabel is aangegeven wat de kenmerken van de steekproef zijn, wat voor soort onderzoek het betreft, alsmede de conclusie van het onderzoek en, indien aanwezig, de statistische bevindingen.

Resultaten

Risico- en beschermende factoren die samenhangen met revictimisatie

Met name de kenmerken van het seksueel misbruik en in het bijzonder de ernst van het misbruik, blijken van belang bij de kans op revictimisatie. Onderzoek lijkt uit te wijzen dat hoe langer het misbruik duurt, hoe meer geweld er gebruikt is, hoe vaker het plaatsvindt en hoe bekender de dader, hoe groter de kans op hernieuwd slachtofferschap. Wanneer er naast seksueel misbruik ook nog fysieke mishandeling en emotionele verwaarlozing heeft plaatsgevonden, blijkt dit de kans op herhaald slachtofferschap te vergroten.

Vervolgens blijkt de (verstoorde) seksuele ontwikkeling een belangrijke (mediërende) risicofactor te zijn voor herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik. Meisjes die op jonge leeftijd seks hebben, seksueel heel actief zijn, meerdere partners hebben, een grote variatie aan seksuele gedragingen vertonen, of niet assertief zijn op seksueel vlak, lopen een verhoogd risico om opnieuw slachtoffer te worden. Opvallend is dat bijna alle risicofactoren waar empirisch onderzoek naar gedaan is op het individuele domein liggen. PTSS, angst, depressie, problemen met het reguleren van emoties, zelfverwijt, een negatief zelfbeeld en angst voor stigmatisering lijken allemaal het risico op revictimisatie te vergroten. Daarnaast blijken een geringe variatie in copingstrategieën (waarbij vooral een passieve vermijdende coping), middelengebruik en een riskante levensstijl risico verhogend te zijn. Risicofactoren in de omgeving van de jongere blijken nauwelijks onderzocht. Wel blijkt uit de review dat deze jongeren vaak uit probleemgezinnen komen waar ze trauma's op meerdere gebieden hebben meegemaakt (fysieke mishandeling, verwaarlozing, getuige van geweld tussen ouders). Tot slot blijkt

onderzoek naar beschermende factoren nog in de kinderschoenen te staan. Er zijn slechts twee studies gevonden, uitgevoerd bij vrouwelijke studenten, waaruit blijkt dat een adequate coping strategie en een interne locus of control mogelijk beschermend werken tegen hernieuwd slachtofferschap. Meisjes die kunnen praten over het seksueel misbruik, in staat zijn sociale steun te zoeken, succes aan eigen kunnen toeschrijven en in zichzelf geloven, lopen minder kans om opnieuw seksueel misbruikt te worden.

Kijken we naar de achterliggende mechanismen, die mogelijk de samenhang tussen verschillende factoren en hernieuwd slachtofferschap van seksueel misbruik kunnen verklaren, dan blijken veel van de empirisch gevonden risicofactoren te passen in het dynamische trauma georiënteerde model van Finkelhor en Browne (1985). Dit model is gebaseerd op vier traumatogene factoren te weten: traumatische seksuele ontwikkeling, verraad, machteloosheid en stigmatisering. Dit model beschrijft wel de mogelijke gevolgen van seksueel misbruik, maar gaat niet specifiek in op de kans om hernieuwd slachtoffer te worden van seksueel misbruik. De 'kwetsbaarheidshypothese' wordt door Koss en Dinero (1989) aangedragen als verklaring voor hernieuwd slachtofferschap. Vrouwen met een verleden van seksueel misbruik, vrije opvattingen over seksualiteit en verhoogde seksuele activiteit in combinatie met overmatig alcohol gebruik lijken de grootste kans te hebben om opnieuw slachtoffer te worden van misbruik. Chu (1992) veronderstelde dat symptomen van PTSS en dissociatie de kans op hernieuwd slachtofferschap vergroten. PTSS en symptomen van dissociatie zouden kans op risicovol gedrag (alcohol, drugs, seks) vergroten. Hierdoor lopen slachtoffers de kans om opnieuw misbruikt te worden. De door ons gevonden risicofactoren lijken aan te sluiten bij verschillende modellen en hypothesen over effecten van seksueel misbruik en revictimisatie van seksueel misbruik

Verschillen en overeenkomsten tussen jongens en meisjes

Vrijwel al het onderzoek naar hernieuwd slachtofferschap is gedaan bij meisjes en vrouwen. Het is bekend dat meisjes een grotere kans lopen op (hernieuwd) slachtofferschap, maar dat neemt niet weg dat ook jongens wel degelijk kans lopen op hernieuwd slachtofferschap. De

bevindingen bij meisjes/vrouwen zijn echter niet goed te generaliseren naar jongens en mannen omdat er te weinig studies gedaan zijn. Er zijn wel aanwijzingen dat een aantal mediërende factoren als angst, depressie en PTSS overeenkomen, maar er zijn ook aanwijzingen dat jongens vaker boos en agressief reageren na het misbruik. Of dit de kans op hernieuwd slachtofferschap vergroot, valt te betwijfelen. Mogelijk dat juist boosheid en agressie de kans verhogen op later daderschap.

Risico- en beschermende factoren die samenhangen met daderschap van seksueel misbruik

Er is veel onderzoek gedaan naar achterliggende oorzaken van zedendelinquentie bij adolescenten, maar in weinig studies is de relatie tussen slachtofferschap van seksueel misbruik en later daderschap onderzocht. Wij vonden in onze systematische literatuurstudie slechts negen studies die deze relatie empirisch onderzocht hebben. Uit deze studies bleek dat vooral kenmerken van het eerdere seksueel misbruik samenhangen met later daderschap. Vooral misbruik door verschillende personen (zowel mannen als vrouwen, zowel bekenden als onbekenden), de mate van fysieke dwang die gebruikt is tijdens het misbruik en de combinatie met slachtofferschap van verwaarlozing en mishandeling blijken de kans op later daderschap te vergroten. Daarnaast blijken factoren gerelateerd aan seksualiteit (fantasieën over het misbruik en veel sekspartners) samen te hangen met later daderschap. Ook het niet verwerkt hebben van het trauma dat is gerelateerd aan het misbruik en alcoholgebruik vergroten de kans om zelf dader te worden. Tot slot kan een gebrek aan emotionele steun uit de omgeving ook samenhangen met later daderschap. Beschermende factoren blijken juist die steun van anderen uit de omgeving en het goed presteren op school. Echter, ook kenmerken van het eerdere seksuele misbruik en de perceptie van dit misbruik kunnen de kans verlagen op later daderschap. Als het misbruik toegeschreven wordt aan de persoonlijke kenmerken van de dader en het slachtoffer niet zichzelf de schuld geeft, het misbruik van korte duur is en de dader een onbekende is, dan is het risico op later daderschap kleiner.

Het is echter van belang niet alleen de risico- en beschermende factoren voor daderschap na victimisatie in kaart te brengen, maar ook de achterliggende mechanismen zijn

belangrijk om dit fenomeen te begrijpen. De literatuur is op dit gebied beperkt. Vaak worden de verschillende factoren kort beschreven, maar wordt de werking van deze factor niet toegelicht. Toch zijn er een aantal achterliggende mechanismen gevonden die daderschap na victimisatie kunnen verklaren. Allereerst wordt in de studie van Burton et al. (2002) onderzoek gedaan naar de toepasbaarheid van de sociale leertheorie op later daderschap. Deze theorie is ontwikkeld door Bandura (1986) en houdt in dat naarmate iemand vaker en langer blootgesteld wordt aan bepaald gedrag, de kans groter is dat dit gedrag wordt aangeleerd. Door observatie van de dader kunnen zij bijvoorbeeld leren dat het plegen van seksueel misbruik een gevoel van macht geeft en een manier is om controle over anderen te genereren. Dit kan resulteren in seksueel deviant gedrag (Burton et al., 2002). Dit lijkt ook te verklaren waarom we vooral jongens zien die van slachtoffer dader worden en nauwelijks meisjes. De dader is in de meeste gevallen een man en jongens leren waarschijnlijk meer van een mannelijk rolmodel. Een mechanisme dat hiermee voor een deel samenhangt, is de binding met de dader. In de review van Glasser et al. (2001) wordt gesteld dat kinderen die emotioneel verwaarloosd zijn en misbruikt zijn door een volwassene, zich zullen binden aan deze dader. Dit heeft tot gevolg dat zij zichzelf gaan identificeren met deze persoon en (deviant) gedrag zullen overnemen. Ook hier geldt dat de identificatie van een jongen met een mannelijke dader meer voor de hand ligt dan dat meisjes zich identificeren met een mannelijke dader.

Verschillen en overeenkomsten tussen jongens en meisjes

In de meeste studies die de relatie tussen slachtofferschap en later daderschap onderzoeken gaat het vaak om zulke kleine aantallen meisjes en vrouwen dat de meeste auteurs zeggen dat ze niet kunnen generaliseren naar deze groep. Er zijn weinig vrouwelijke daders en over vrouwelijke zedendelinquenten is de kennis beperkt, laat staan over de relatie tussen slachtofferschap en later daderschap. De cycle of abuse - slachtoffer wordt dader – lijkt vooral voor jongens en mannen op te gaan. Opvallend is wel dat ook veel meisjes die seksueel agressief gedrag laten zien (iemand dwingen tot seksuele handelingen), vroeger seksueel misbruikt zijn, en zelfs vaker misbruikt zijn dan jongens, met name door een bekende.

Algemene beperkingen van het onderzoek

Veel van de besproken empirische onderzoeken zijn retrospectief van aard. Soms is ook moeilijk vast te stellen of de problemen, bijvoorbeeld PTSS-klachten of negatieve gevoelens, het gevolg zijn van het seksuele misbruik of pas vastgesteld worden na revictimisatie. Het is daardoor moeilijk causale verbanden vast te stellen. Opvallend is dat op sommige terreinen nauwelijks onderzoek gedaan is. Er zijn nauwelijks factoren in het onderzoek betrokken die mogelijk als moderator fungeren tussen bijvoorbeeld slachtofferschap en daderschap, zoals intelligentie, PDD-NOS, ADHD, impulsiviteit en gedragsstoornissen. Deze factoren kunnen het verband tussen slachtofferschap en daderschap mogelijk versterken. Bovendien zijn het kenmerken die vaak teruggevonden worden bij jongeren in de residentiële zorg. Ook is er weinig onderzoek gedaan naar omgevingsfactoren, met name in het onderzoek naar herhaald slachtofferschap. Onderzoek naar herhaald slachtofferschap is veelal gedaan onder studenten populaties en daarom niet helemaal representatief voor een klinische groep. Enige voorzichtigheid bij de interpretatie van alle bevindingen is dus geboden.

Welke van de gevonden factoren zijn mogelijk (direct of indirect) beïnvloedbaar binnen de context van de residentiële jeugdzorg of vergelijkbare contexten?

Uit het literatuuronderzoek en de expertmeeting komen een aantal factoren naar voren die mogelijk te beïnvloeden zijn binnen de context van de residentiële zorg. Ter voorkoming van revictimisatie gaat het vooral om symptomen van PTSS, het niet correct inschatten van gevaar, angst, depressie, het niet adequaat kunnen reguleren van emoties, het zichzelf iets verwijten, een gebrek aan eigenwaarde. Ook aandacht voor de (verstoorde) seksuele ontwikkeling lijkt belangrijk evenals aandacht voor een riskante levensstijl en alcohol- en drugsgebruik. Naast aandacht voor deze individuele aspecten is aandacht voor de omgeving van het slachtoffer belangrijk. Zorgen voor steun uit het netwerk van het slachtoffer lijkt een belangrijke voorwaarde om de kans op hernieuwd slachtofferschap te verminderen. Van het ontwikkelen

van een adequate coping en aandacht voor een sterke interne locus of control kan een beschermende werking uitgaan.

Individuele factoren die mogelijk beïnvloedbaar zijn binnen de residentiële setting ter voorkoming van daderschap zijn in de literatuur weinig gevonden. Het gaat ook hier met name om de problemen in de seksuele ontwikkeling, alcoholgebruik en het niet verwerkt hebben van trauma's. Dit laatste uit zich mogelijk in gedesorganiseerd en geagiteerd gedrag en het herbeleven van seksueel misbruik op zo'n manier dat het slachtoffer dit gedrag juist zelf gaat vertonen naar anderen toe. Tot slot zijn er enkele beschermende factoren genoemd die de kans op daderschap kunnen verkleinen. Het gaat dan om goede schoolprestaties en het krijgen van steun uit de omgeving.

In het literatuuronderzoek zijn geen factoren gevonden die gerelateerd zijn aan de instellingen waar jeugdigen verblijven. In de expertmeeting kwam dit aspect wel uitvoerig aan bod. Zo is volgens de experts aandacht voor groepsdynamische processen, de samenstelling van de leefgroepen en de fysieke omgeving belangrijk om het risico op hernieuwd slachtofferschap in de instelling te verkleinen. Deze factoren zijn ook van belang als het gaat om het voorkomen van daderschap.

Welke aanbevelingen kunnen op basis van het onderzoek gedaan worden over de manier waarop men in de residentiële jeugdzorg en vergelijkbare contexten zouden moeten omgaan met de gevolgen van seksueel misbruik en het voorkomen van revictimisatie en daderschap?

Alles overziend kunnen de volgende aanbevelingen gedaan worden **ter voorkoming van revictimisatie:**

- Op basis van de gevonden statische factoren kan er een globale inschatting gemaakt worden of het risico op revictimisatie bij jongeren (lees: meisjes) verhoogd is. Navraag dient gedaan te worden naar de dader (bekende dan wel onbekende), de duur van het misbruik en de mate van gebruik van geweld, en de combinatie met vormen van mishandeling en verwaarlozing. Dit is van belang om een onderscheid te kunnen

maken tussen jongeren die een groot risico lopen op hernieuwd slachtofferschap en jongeren waarbij het risico kleiner is. Deze risicovolle jeugdigen vereisen meer zorg, aandacht en behandeling. Voorwaarde om het bovenstaande adequaat te kunnen doen is dat de dossiervorming op orde is. Dossiers blijken vaak een incompleet beeld te geven. Opvallend in dit verband is dat in de expertmeeting werd gesignaleerd dat vaak ouders en/of voogd aanwezig zijn bij deze gesprekken. Dit lijkt niet altijd gewenst om de informatie te krijgen die men beoogt te krijgen van de jongere.

- Het risico op hernieuwd slachtofferschap wordt verhoogd wanneer er sprake is van seksueel risicovol gedrag, verminderde seksuele assertiviteit, onzekerheid over seksualiteit en gepreoccupeerd zijn met seks. Genoemde factoren vereisen een meer seksuologische aanpak, die door een daartoe geschoolde professional verzorgd dient te worden. Factoren als emotieregulatie, PTSS, depressie, zelfverwijt en coping kunnen onderdeel vormen van een algemeen aanbod, maar vereisen wederom specifieke deskundigheid. Van belang in dit verband is specifieke aandacht voor de individuele problematiek van de jeugdige die samenhangt met hernieuwd slachtofferschap. Het stellen van een juiste diagnose is daarbij van doorslaggevend belang om tot een behandelaanbod op maat te komen.

De volgende aanbevelingen kunnen gedaan worden **ter voorkoming van daderschap:**

- Op basis van de gevonden statische factoren kan een globale inschatting gemaakt worden of het risico hierop verhoogd is. Het blijkt dat jongeren (lees: jongens) die door zowel mannen als vrouwen zijn misbruikt, waarbij er sprake is geweest van fysiek geweld tijdens het misbruik, er sprake is van meerdere typen daders, in combinatie met fysieke mishandeling en emotionele verwaarlozing, meer risico lopen op daderschap. Ook hier geldt dat het belang is dat de dossiervorming goed op orde is en dat er tijdens de (intake)gesprekken goed wordt door gevraagd op dit thema.
- Bovenop de statische factoren wordt het risico op daderschap verhoogd wanneer deze kinderen fantaseren over het misbruik (tijdens het masturberen), veel wisselende

sekspartners hebben en er sprake is van onopgeloste trauma's en alcoholproblematiek. Dit vereist deskundigheid en bereidheid van de professional om vrijelijk over dit onderwerp te kunnen praten. Voor professionals (zeker als zij zelf een belast verleden op dit vlak hebben) kan dit moeilijk zijn.

De eerste twee onderwerpen vereisen een meer seksuologisch gerichte aanpak, waarbij er ook aandacht dient te zijn voor de perceptie van het misbruik als beschermende factor. De laatste twee onderwerpen kunnen onderdeel zijn van een meer generalistische behandeling.

Voor zowel de jongeren die een verhoogde kans lopen op revictimisatie als degenen die een verhoogde kans lopen op daderschap zijn de volgende zaken van belang:

- Aandacht voor de gezonde en 'ongezonde' seksuele ontwikkeling, waarbij professionals bewust gemaakt moeten worden meer open te zijn over seksualiteit. Dit lijkt extra van belang in open leefgroepen waar meer ruimte voor jongens en meisjes is om seks met elkaar te hebben zonder dat de groepsleiding daar altijd zicht op heeft. Het in hoofdstuk drie genoemde vlaggensysteem kan behulpzaam zijn bij het signaleren van problemen op seksueel gebied en het omgaan met seksualiteit.
- Aandacht voor problemen en fundamentele behoeften die niet alleen samenhangen met seksualiteit maar ook in andere domeinen van belang zijn, zoals er bij willen horen en onderlinge machtsverhoudingen. Seksualiteit vereist soortgelijke vaardigheden die in andere domeinen ook van belang zijn: het bewaken van (seksuele) grenzen, empathie, interne locus of control, zelfrespect, eigenwaarde etc. Er dient voorkomen te worden dat seksualiteit een domein wordt zonder verbintenis met andere relevante domeinen.
- Aandacht voor de groepsdynamiek. Zijn er indicaties dat bepaalde jeugdigen (jongens) dominant en seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen in de groep? Zijn er aanwijzingen dat (bepaalde) jeugdigen (meisjes) seksueel wervend gedrag vertonen?

Wat is de positie van de jeugdige in de groep: leider, volger, pester, slachtoffer van pesterijen?

- Aandacht voor het gezinssysteem en mogelijkheden tot sociale steun van het netwerk buiten de inrichting vergroten.
- Aandacht voor beschermende factoren. Uit de literatuur blijkt dat men weinig onderzoek heeft gedaan naar beschermende factoren. Aandacht voor sociale steun uit het netwerk van de jongere (het gezin of breder) lijkt van belang, maar deze steun kan ook uit de residentiële setting zelf komen. Uit het onderzoek van Lamers-Winkelman en Tierolf (deelrapport Commissie-Samson, 2012) blijkt dat jongeren aangeven dat het belangrijk is dat leiding op de groep aanwezig is en aandacht besteedt aan de jongeren. Openheid over gevoelens en problemen en op een veilige manier kunnen praten over de trauma's is van belang. Belangrijk hierbij is dat er niet teveel wisselingen zijn van de leiding op een leefgroep.

Naast meer algemene aanbevelingen zoals hierboven genoemd, lag er een specifieke wens van de opdrachtgever om aanbevelingen te doen over het al dan niet samen plaatsen van jongens en meisjes die seksueel misbruikt zijn. Hiertoe hebben wij getracht de voor- en nadelen te inventariseren van het samen plaatsen in één groep dan wel in afzonderlijke groepen van jongens en meisjes die slachtoffer zijn geweest van seksueel misbruik. Er bleek weinig empirische literatuur te vinden over dit onderwerp. Het gemengd dan wel ongemengd plaatsen is vervolgens uitgebreid besproken in de expertmeeting. Uit de expertmeeting blijkt dat men in een meer gesloten setting over het algemeen voorkeur heeft voor ongemengde groepen. De ernstige problematiek van jongens en meisjes lijkt in een gesloten setting beter te hanteren als ze in aparte groepen behandeld worden omdat meisjes vaak ernstig getraumatiseerd zijn onder andere vanwege het seksuele misbruik en zowel jongens als meisjes vaak ernstige gedragsproblemen vertonen. In een later stadium, lijken gemengde groepen echter vaak wenselijk. Immers, als jongeren voorbereid worden op een terugkeer in de samenleving, is het ook belangrijk dat jongens en meisjes leren op een meer gezonde manier met elkaar om te gaan.

Het probleem is dat de overgang tussen gesloten en ongemengde groepen naar open en gemengde groepen nu soms erg groot is. Het is daarom belangrijk in de open setting een veilige omgeving te bieden aan jongeren. Deze veiligheid kan vergroot worden door een transparante, overzichtelijke inrichting van de instelling. Het samen plaatsen van jongens en meisjes is echter ook afhankelijk van het type jongeren dat geplaatst wordt en welke jongeren de groep domineren. Samenplaatsen is dus maatwerk. Overigens betrof de discussie niet alleen samen plaatsen van jongens en meisjes, maar ook het samen plaatsen van jongeren met een ernstige dan wel minder ernstige geschiedenis van seksueel misbruik met bijkomende meer of minder ernstige gedragsproblemen en een groter dan wel minder groot risico op revictimisatie dan wel daderschap. Juist het samen plaatsen van jongeren die misbruikt zijn maar van wie sommigen een groter risico lopen dan anderen om opnieuw misbruikt te worden en anderen een groter risico lopen dader te worden, kan risico's met zich meebrengen voor de meest kwetsbare jongeren. Dit vraagt dan ook om een goede inschatting bij binnenkomst van de ernst van het seksueel misbruik en monitoring van de problematiek die samenhangt met de kans op hernieuwd misbruik dan wel daderschap.

Op welke thema's zou nader, al dan niet empirisch, onderzoek in Nederland wenselijk zijn en hoe zou dat er idealiter uitzien?

Zowel uit de review als uit de expertmeeting is gebleken dat het belangrijk is de risico- en beschermende factoren van herhaald slachtofferschap onder een klinische in plaats van studenten populatie te onderzoeken, wil men in de residentiële jeugdzorg seksueel misbruik gerichter kunnen aanpakken. Het onderzoek naar revictimisatie heeft een aantal factoren opgeleverd die herkend worden in de expertmeeting als het jongeren betreft die in de residentiële zorg verblijven. Echter, modererende problematiek zoals ADHD, PDD-NOS, gedragsproblemen en IQ, die veel voorkomt bij klinische populaties, is niet of nauwelijks onderzocht, evenmin als kenmerken van de residentiële omgeving. Ook zijn weinig studies verricht naar hernieuwd slachtofferschap bij jongens en daderschap bij meisjes. Uit

bovenstaande blijkt dat specifiek onderzoek nodig is onder jongeren in de residentiële zorg. Praktisch gezien betekent dit dat in verschillende jeugdzorginstellingen wetenschappelijk onderzoek gedaan dient te worden naar de achtergronden en gevolgen van seksueel misbruik. Zowel jongens als meisjes zullen daar bevraagd moeten worden op onder andere hun voorgeschiedenis van seksueel misbruik, posttraumatische stressklachten, gezins-omstandigheden, coping strategieën, seksuele ontwikkeling, middelengebruik, IQ, gedragsstoornissen, ADHD, aan autisme verwante stoornissen en (gebrek aan) steun uit de omgeving. Zowel individuele als omgevingsfactoren dienen onderzocht te worden om zicht te krijgen op de relatie tussen seksueel misbruik en revictimisatie dan wel daderschap in de inrichting en onderliggende mechanismen. Tot slot zouden ook beschermende factoren in het onderzoek betrokken dienen te worden. Juist versterken van datgene wat al aanwezig is en een bescherming biedt tegen hernieuwd slachtofferschap dan wel daderschap is belangrijk. Niet alleen bij de jongeren zelf zou onderzoek moeten plaatsvinden, maar ook de groepswerkers en behandelaars zouden bevraagd moeten worden over het huidige (seksuele) gedrag van de jongeren in de inrichting. Om meer zicht te krijgen op de groepsdynamische processen die mogelijk van invloed zijn op hernieuwd slachtofferschap dan wel daderschap dienen tevens observaties op de groepen plaats te vinden. Dit voorgestelde cross-sectionele, deels retrospectieve onderzoek zou aangevuld kunnen worden met longitudinaal onderzoek waarbij de jongeren na uitstroom uit de inrichting gevolgd.

1. Inleiding

Seksueel misbruik en de gevolgen daarvan hebben al geruime tijd hoge prioriteit bij overheid en beleidsmakers. Met name binnen de jeugdzorg is veel aandacht geschonken aan dit probleem. Naar aanleiding van de bevindingen van de Commissie Samson (2012) is inmiddels een kwaliteitskader 'Voorkomen van seksueel misbruik in de jeugdzorg' opgesteld (Jeugdzorg Nederland, 2013). Om adequaat om te kunnen gaan met kinderen die seksueel misbruikt zijn en in de residentiële jeugdzorg of soortgelijke instellingen terecht komen, is het noodzakelijk te weten wat de gevolgen van dit misbruik kunnen zijn.

De laatste 25 jaar is veel onderzoek gedaan naar seksueel misbruik en de gevolgen daarvan in termen van herhaald slachtofferschap en daderschap. Een aanzienlijk deel van dit onderzoek betreft de kans op revictimisatie in de volwassenheid, met name bij vrouwelijke slachtoffers. Dat laatste is niet vreemd aangezien de prevalentie van seksueel misbruik bij vrouwen ook hoger is dan bij mannen (7-8% bij mannen en 18-20% bij vrouwen, afhankelijk van definities, onderzoeksgroepen, etniciteit (Nagtegaal, 2012; Pereda, Guilera, Forns & Gømez-Benito, 2009; Stoltenborgh, IJzendoorn, Euser & Bakermans-Kranenburg, 2011). Specifieke kennis over seksuele revictimisatie van jongeren, en in het bijzonder van jongens/mannen, is beperkt aanwezig en weinig systematisch in kaart gebracht. Omdat in de residentiële jeugdzorg niet alleen meisjes maar (vooral) ook jongens verblijven is het belangrijk te weten of beide groepen dezelfde risicofactoren hebben op hernieuwd slachtofferschap dan wel op daderschap. Kennis over mogelijke gevolgen van seksueel misbruik, met name als het gaat om dynamische veranderbare factoren, beschermende factoren en eventuele achterliggende mechanismen, is van belang voor behandeling van beide groepen (e.g. Maikovich-Fong & Jaffee, 2010).

De gevolgen van seksueel misbruik kunnen zeer divers zijn, variërend van geen gevolgen tot zeer ernstige en langdurige internaliserende en/of externaliserende problematiek (e.g. Draijer, 1988; Hillberg, Hamilton-Giachritsis & Dixon, 2011). Externaliserende

problematiek met als gevolg zelf dader worden van seksueel misbruik is vooral kenmerkend voor jongens die seksueel misbruikt zijn. In het algemeen wordt echter aangenomen dat de meeste daders zelf niet seksueel misbruikt zijn en dat verreweg de meeste slachtoffers geen dader worden. Uit onderzoeken naar slachtofferschap onder daders (Hendriks, 2006) blijkt dat er, afhankelijk van de onderzochte populatie, percentages worden gevonden tussen de 20 en 70%. Er is dus geen een op één-op-één relatie tussen eigen slachtofferschap en daderschap. Dit houdt in dat er factoren zijn die een seksueel misbruikt kind beschermen tegen het risico om zelf dader van seksueel misbruik te worden. Het is dus ook bij daderschap belangrijk om zowel risicofactoren als beschermende factoren in kaart te brengen.

Inzicht in achterliggende factoren en mechanismen naar de samenhang tussen seksueel misbruik, revictimisatie en daderschap van seksueel misbruik is belangrijk om handvatten te bieden aan organisaties zoals de residentiële jeugdzorg die te maken krijgt met seksueel misbruikte kinderen die (mogelijk) kwetsbaar zijn voor herhaald slachtofferschap en daderschap binnen de muren van de instelling. Het is daarbij mogelijk dat bepaalde factoren zowel samenhangen met een grotere kans op revictimisatie als op daderschap. Het voorliggende literatuur onderzoek beoogt inzicht te geven in vooral veranderbare factoren waarop residentiële instellingen kunnen inspelen om hernieuwd slachtofferschap en daderschap te voorkomen.

Op basis van zowel literatuuronderzoek als een expertmeeting met professionals uit het veld van de jeugdzorg zal vervolgens ingegaan worden op de vraag of jongens en meisjes die slachtoffer zijn geweest van seksueel misbruik gezamenlijk of juist apart behandeld moeten worden.

1.1 Vraagstelling

De vragen die centraal staan in dit onderzoek betreffen twee deelgebieden: 1) inventarisatie van de kennis over de relatie tussen slachtofferschap van seksueel misbruik en hernieuwd slachtofferschap van seksueel misbruik, daderschap of beiden en 2) de manier waarop de

residentiële jeugdzorg met de onder 1) genoemde problematiek het beste kan omgaan. De specifieke deelvragen zijn als volgt geformuleerd:

1a. *Welke risico- en beschermende factoren hangen samen met revictimisatie van seksueel misbruik? Welke mechanismen kunnen deze samenhang verklaren?*

1b. *Welke risico- en beschermende factoren hangen samen met daderschap van seksueel misbruik bij degenen die als kind seksueel misbruikt zijn? Welke mechanismen kunnen deze samenhang verklaren?*

1c. *In hoeverre zijn er overeenkomsten en verschillen in risico- en beschermende factoren van jongens en meisjes?*

2. *Welke van de in vraag 1 gevonden factoren zijn mogelijk (direct of indirect) beïnvloedbaar binnen de context van de residentiële jeugdzorg of vergelijkbare contexten?*

3. *Welke aanbevelingen kunnen op basis van het onderzoek gedaan worden over de manier waarop residentiële jeugdzorg en vergelijkbare contexten zouden moeten omgaan met de gevolgen van seksueel misbruik en het voorkomen van revictimisatie en daderschap?*

4. *Op welke thema's zou nader, al dan niet empirisch, onderzoek in Nederland wenselijk zijn en hoe zou dat er idealiter uitzien?*

1.2 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. Allereerst wordt in hoofdstuk 2 de methode van onderzoek beschreven. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 een algemene beschrijving gegeven van de residentiële zorg en de jongeren die behandeld worden in residentiële instellingen. Hoofdstuk 4 gaat in op de verklaringsmodellen en de gevonden risico- en beschermende factoren omtrent revictimisatie van seksueel misbruik en geeft een reflectie op deze bevindingen. Hoofdstuk 5 geeft een uiteenzetting van de resultaten omtrent daderschap na victimisatie. Ook hier worden

de verklaringsmodellen, de risico- en beschermende factoren besproken en volgt een reflectie op deze bevindingen. In hoofdstuk 6 worden de ervaringen van deskundigen uit de residentiële jeugdzorg besproken. Tot slot geeft hoofdstuk 7 de belangrijkste conclusies weer, worden aanbevelingen gedaan voor de residentiële jeugdzorg en suggesties voor verder onderzoek besproken.

2. Methode

2.1 Selectieprocedure van de besproken literatuur

In onderhavig onderzoek staan de risico- en beschermende factoren van herhaald slachtofferschap en daderschap van seksueel misbruik centraal. Tevens wordt gekeken naar de manier waarop de residentiële jeugdzorg of justitiële jeugdinrichtingen het beste met deze problematiek kunnen omgaan. Er is een systematische literatuurstudie uitgevoerd om antwoord te kunnen geven op deze vragen. Daartoe is gebruik gemaakt van de zoekmachines van de wetenschappelijke databanken PsycINFO en Web of Knowledge.

Er zijn verschillende zoekopdrachten gehanteerd, waarbij gekeken is of de gebruikte termen in de abstracts voor komen. De keuze is gevallen op de abstracts omwille van de relevantie van de resultaten. Door te zoeken op het hele artikel kon het immers voorkomen dat een enkel woordje in de tekst al een hit opleverde, terwijl de essentie van het artikel niet aansloot bij het beoogde onderzoek. Hieronder zijn de gebruikte zoektermen weergegeven:

- “Sex* revictimization” or “sex* revictimisation”;
- Revictimization “child sexual abuse” or “childhood sexual abuse”;
- Revictimisation “child sexual abuse” or “childhood sexual abuse”;
- Causes “child sexual abuse” or “childhood sexual abuse”;
- “Risk factors” revictimization “child sexual abuse” or “childhood sexual abuse”;
- “Risk factors” revictimisation “child sexual abuse” or “childhood sexual abuse”;
- “Protective factors” “child sexual abuse” or “childhood sexual abuse”;
- Interventions “child sexual abuse” or “childhood sexual abuse”;
- Offen* “child sexual abuse” or “childhood sexual abuse”;
- Perpetrators “child sexual abuse” or “childhood sexual abuse”;
- Intergenerational transmission sexual abuse;
- Cycle of sexual abuse;
- “Institution sex* revictimization” or “Institution sex* revictimisation”;
- Revictimization residential care "child sexual abuse" or “childhood sexual abuse”;

- Revictimisation residential care "child sexual abuse" or “childhood sexual abuse”;
- Groupstructure interventions “child sexual abuse” or “childhood sexual abuse”; en
- Groupstructure residential care "child sexual abuse" or “childhood sexual abuse”.

2.2 Inclusie- en exclusiecriteria

In de afgelopen decennia is veel gepubliceerd over seksueel misbruik. Omdat we in dit literatuuronderzoek de nieuwste inzichten uit de wetenschappelijke literatuur bespreken over revictimisatie en daderschap na seksueel misbruik zijn een aantal inclusie- en exclusiecriteria geformuleerd. Er is geselecteerd op de volgende zoekcriteria:

- Gepubliceerd tussen 2000 en 2014
- Het documenttype is een artikel of review
- Engelstalige en Nederlandstalige literatuur

Mochten op basis van deze selectiecriteria factoren gemist zijn die herhaaldelijk in eerder onderzoek voor 2000 gevonden zijn, dan werden de betreffende studies alsnog toegevoegd. We hebben ons gericht op empirische onderzoeken, die in Engelstalige of Nederlandstalige tijdschriften zijn verschenen. Studies gevonden in (hand)boeken die niet gepubliceerd zijn in wetenschappelijke tijdschriften, werden, indien relevant, alsnog toegevoegd.

Vervolgens is geselecteerd op de inhoud van de artikelen. De volgende selectiecriteria zijn hierbij gehanteerd:

- De resultaten dienen betrekking te hebben op kinderen en/of jongeren tot 25 jaar. Dit is immers de maximale leeftijd waarop jongeren (omwille van een PIJ-maatregel), in een jeugdinrichting kunnen verblijven.
- Het dient te gaan om de meer ernstige vormen van seksueel misbruik, te weten hands-on delicten, waarbij er sprake is van fysiek contact tussen de dader en het slachtoffer.
- Er dient onderscheid gemaakt te zijn tussen jongens en meisjes, indien beide groepen zijn meegenomen in het onderzoek.
- Zowel kwantitatieve als kwalitatieve studies worden meegenomen, waarbij kwalitatieve studies ter aanvulling van de kwantitatieve studies zullen dienen.

2.3 Geselecteerde literatuur

In totaal zijn er 1256 artikelen gevonden. Op basis van de hierboven genoemde criteria zijn 45 artikelen behandeld in de systematische literatuurscan. De meest voorkomende reden voor het uitsluiten van studies is dat het studies betrof die niets met dit onderzoek te maken hebben, zoals studies met betrekking tot HIV-patiënten, posttraumatische stress of partnergeweld. Wanneer studies wel relevant waren, werden artikelen vaak niet opgenomen omwille van de leeftijd van de getrokken steekproef. In veel studies ging het namelijk om ervaringen met revictimisatie van seksueel misbruik in de volwassenheid (na het 25ste levensjaar), in plaats van revictimisatie van jeugdigen en jongvolwassenen.

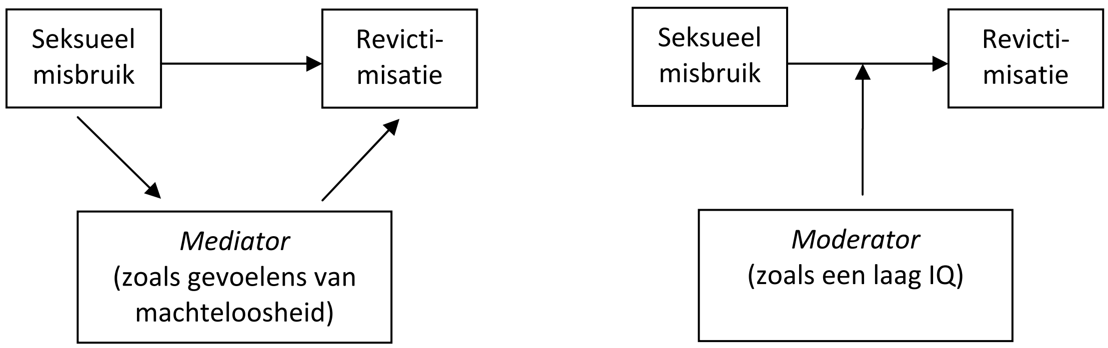
Voor daderschap na seksueel misbruik gold hetzelfde leeftijdscriterium, echter slechts in enkele studies zijn steekproeven meegenomen die jonger waren dan 25 jaar. Omwille van de relevantie en het weinige onderzoek dat gedaan is naar daderschap na seksueel misbruik, is besloten ook onderzoek op te nemen in de literatuurstudie waarbij daders boven de 25 jaar onderzocht zijn.

De meeste van de overgebleven studies hadden betrekking op factoren die bijdragen aan het risico op revictimisatie van seksueel misbruik (N=36 waarvan 7 reviews en 1 meta analyse). In totaal behandelden 9 studies (waarvan 2 reviews en 1 meta analyse) de factoren die bijdragen aan het risico op daderschap na seksueel misbruik.

Alle 45 afzonderlijke studies en de belangrijkste bevindingen ervan zijn opgenomen in een aparte overzichtstabel (zie bijlage II). In de tabel is aangegeven wat de kenmerken van de steekproef zijn, wat voor soort onderzoek het betreft, alsmede de conclusie van het onderzoek en, indien aanwezig, de statistische bevindingen.

In deze literatuurstudie worden zowel mediërende als modererende verbanden weergegeven. Een mediërende variabele verklaart hoe de relatie tussen twee andere variabelen verloopt (Baron & Kenny, 1986). Voorbeelden hiervan met betrekking tot seksuele revictimisatie zijn gevoelens van machteloosheid en het niet correct inschatten van gevaar. Een modererende variabele verandert de sterkte of de richting van de relatie tussen twee variabelen (Baron &

Kenny, 1986). Zo kan een laag IQ en het opgroeien in een probleemgezin de sterkte van het verband tussen slachtofferschap van seksueel misbruik en seksuele revictimisatie vergroten. Zie figuur 2.1 voor een meer beeldende uitleg.



Figuur 2.1: Het verschil tussen een mediërende en modererende variabele

2.4 Expertmeeting

Naast de bestudering van de literatuur is tevens gebruik gemaakt van ervaringen uit de praktijk. Dit is gedaan in de vorm van een expertmeeting, waarbij verschillende deskundigen werkzaam in het veld van de jeugdzorg of justitiële jeugdinrichtingen uitgenodigd waren. Tijdens deze expertmeeting waren verschillende lagen van jeugdzorg vertegenwoordigd: de reguliere residentiële zorg, jeugdzorg plus en de justitiële jeugdinrichtingen. Van elke instelling waren zowel een behandelaar als een groepswerker aanwezig. Tevens waren deskundigen aanwezig op het gebied van seksualiteit bij jongeren. Dit om de diversiteit van de expertmeeting te vergroten, en inzicht te krijgen in ervaringen met het functioneren van jongeren in de groep en tijdens de behandeling. Doel van de expertmeeting was om een aanvulling te geven op de bevindingen uit de literatuurstudie naar handvatten voor de aanpak van de gevolgen van seksueel misbruik. Tevens kunnen de verschillende experts mogelijke lacunes uit het literatuuronderzoek opvullen op basis van ervaringen met deze doelgroep en in het bijzonder rond het thema gemengd, dan wel ongemengd behandelen. De vragen die tijdens de expertmeeting als leidraad dienden, zijn terug te vinden in bijlage IV.

3. Jongeren in de residentiële jeugdzorg

Binnen de residentiële jeugdzorg worden verschillende hulpverleningsvormen onderscheiden die zorg bieden: 1) instellingen voor kamertraining, opvoeding en verzorging, crisisopvang en behandeling 2) de jeugd-ggz, 3) de zorg voor licht verstandelijk beperkte jeugdigen (LVB) en 4) de justitiële jeugdinrichtingen (JJI) (Loeffen, 2007). Meestal betreft het open instellingen. Gesloten en besloten behandelmogelijkheden worden vooral geboden in Jeugdzorgplus instellingen en justitiële jeugdinrichtingen. In dit onderzoek richten wij ons op diverse vormen van residentiële jeugdzorg, maar ligt de nadruk op meer intensieve vormen van begeleiding, zoals jongeren die geplaatst worden in instellingen voor jeugdzorgplus of justitiële jeugdinrichtingen. Dit zijn over het algemeen de meest kwetsbare jongeren bij wie ook regelmatig sprake is geweest van seksueel misbruik in de kindertijd.

Justitiële jeugdinrichtingen bieden opvang en behandeling aan jongens en meisjes die daar door de kinderrechter zijn geplaatst in het kader van een straf of maatregel. Sinds 1 januari 2008 kunnen jeugdigen met een civielrechtelijke maatregel die een gesloten plaats nodig hebben, in een instelling voor jeugdzorgplus worden geplaatst. Instellingen voor jeugdzorgplus bieden trajectzorg, startend met een (relatief korte) periode van gesloten residentiële zorg (Ten Brummelaar, Boendermaker, Harder & Knorth, 2011).

3.1 De jongeren

In dit onderzoek staat de relatie tussen slachtofferschap van seksueel misbruik en hernieuwd slachtofferschap en daderschap van seksueel misbruik in de adolescentie en jongvolwassenheid centraal. Omdat het met name gaat om de vraag naar het risico op hernieuwd slachtofferschap of daderschap in de residentiële jeugdzorg, zal allereerst geschetst worden welke jongeren in de residentiële zorg terecht komen. Wat is bekend over hun achtergrond en wat is kenmerkend voor de residentiële zorg waar deze jongeren in terecht komen? We richten ons vooral op adolescenten omdat seksualiteit in hun leven een belangrijke rol speelt en de kans groot is dat jongeren juist in deze leeftijd in een setting met veel andere problematische jongeren (opnieuw)

slachtoffer dan wel dader van seksueel misbruik worden (zie ook het rapport van de commissie Samson, 2012).

Verschillende internationale onderzoeken naar de achtergronden van kinderen en jongeren die geplaatst worden in de residentiële zorg laten zien dat deze kinderen en jongeren een zeer belaste voorgeschiedenis hebben (Lamers-Winkelman & Tierolf, 2012 – deelrapport Commissie Samson; Nijhoff, 2011). Ongeveer de helft van de kinderen en jongeren blijkt voorafgaand aan uithuisplaatsing slachtoffer te zijn geweest van seksueel misbruik of ander seksueel grensoverschrijdend gedrag. Vaak is er naast het misbruik ook nog sprake van (een combinatie van) meerdere andere traumatische ervaringen zoals fysieke mishandeling en verwaarlozing. Bovendien blijken de gezinnen van deze kinderen en jongeren vaak gekenmerkt te worden door conflicten, criminaliteit van de ouders, gebrekkige opvoeding, psychische en fysieke problemen van de ouders, financiële problemen en huiselijk geweld (Nijhof, p. 10, 2011). Uit Belgisch onderzoek (D'Oosterlinck et al., 2006) naar de achtergrond van 429 jongens en 88 meisjes die geplaatst zijn in een (semi-)residentiële instelling blijkt dat jongens vaker de diagnose ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) en pervasieve ontwikkelingsstoornis krijgen dan meisjes. Meisjes blijken meer problemen te hebben gerelateerd aan misbruik en verwaarlozing. Volgens D' Oosterlinck et al. (2006) blijken bij meisjes ook vaker gehechtheidsproblemen geconstateerd te worden. Hamerlycnk (2008) laat in haar onderzoek bij meisjes die geplaatst zijn in een justitiële jeugdinrichting (zowel strafrechtelijk als civielrechtelijk) zien dat deze meisjes een veelheid aan problemen vertonen waaronder ADHD, drugs- en alcoholmisbruik, depressie, PTSS (Post Traumatische Stress Stoornis), suïcidaliteit en automutilatie. Harder (2011) deed onderzoek onder 164 jongeren in een justitiële jeugdinrichting (67% jongens) en concludeerde dat 85% externaliserende gedragsproblemen vertoonde (hetgeen niet zo verbazend is, omdat dit vaak de reden van plaatsing is) en ruim een derde ook internaliserende problemen. Middelengebruik werd geconstateerd bij meer dan de helft van de jongeren, evenals weinig controle, toezicht en emotionele steun van de moeder. Nederlands onderzoek in vier residentiële instellingen van Nijhof (2011) laat zien dat bijna alle van de 317 onderzochte

jongeren (63% jongens en 37% meisjes) externaliserende gedragsproblemen vertoonden (ook hier niet verrassend omdat dit vaak een van de redenen van plaatsing is). De meest voorkomende stoornissen (geclassificeerd volgens de DSM-IV) waren oppositionele gedragsstoornis (37%), conduct disorder (30%) en ADHD (28%). Tevens werden ouder-kind relatie problemen geconstateerd (15%), gehechtheidsproblemen (12%), depressie (8%) en aan autisme gerelateerde problemen (7%). Bovendien bleek 18% problematisch alcoholgebruik te vertonen; 59% gebruikte softdrugs en 17% harddrugs. Onderzoek naar de gezinsomstandigheden liet zien dat 30% van de jongeren slachtoffer was geweest van kindermishandeling (verwaarlozing, fysieke mishandeling of seksueel misbruik) door ouders, broers of zussen. Bovendien was 12% seksueel misbruikt door iemand buiten de familie. Een studie van Boendermaker, Eijgenraam en Geurts (2004) naar de achtergronden van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen laat ongeveer hetzelfde beeld zien. Veel problemen op individueel en gezinsgebied lijken dus te overlappen tussen jongeren die civiel- dan wel strafrechtelijk geplaatst worden (zie ook Hamerlynck et al. 2009). Het is een zeer kwetsbare groep jongeren bij wie seksueel misbruik relatief vaak heeft plaatsgevonden, en een grote groep ook aan trauma gerelateerde psychiatrische problematiek laat zien.

Omdat de residentiële (en justitiële) zorg zowel met jongens als meisjes te maken krijgt en beide groepen soms gescheiden en soms gemengd behandeld worden, is het belangrijk ook iets over de verschillen in achtergronden te weten. Belgisch onderzoek (D'Oosterlinck et al., 2006) laat zien dat meisjes meer problemen hebben gerelateerd aan misbruik en verwaarlozing en meer gehechtheidsproblemen dan jongens. Jongens daarentegen laten vaker problemen zien gerelateerd aan ADHD en autisme verwante stoornissen. Uit Nederlands onderzoek van Hendriks, Slotboom en Verbruggen (2010) onder 134 jongens en 196 meisjes uit 8 justitiële jeugdinrichtingen blijkt dat deze meisjes vaker seksueel misbruikt zijn dan de jongens. Van de 196 meisjes is 23% misbruikt door een gezins/familie lid, 38% door een andere bekende en 33% door een onbekende (één persoon kan zowel door gezinsleden, bekenden als onbekenden misbruikt zijn). Voor de 134 jongens zijn de cijfers respectievelijk 8%, 2% en 3%. Overigens betrof het hier onderzoek naar seksueel agressief gedrag en hebben deze cijfers betrekking op

jongeren die gerapporteerd hadden eerder *geen* seksueel agressief gedrag te vertonen. Seksueel agressief gedrag werd gemeten op basis van zelfrapportage en er werd gevraagd of de jongere wel eens iemand had gedwongen (of geprobeerd te dwingen) tot seksueel contact. Van de jongeren die aangaven *wel* eerder seksueel agressief gedrag vertoond te hebben lagen de misbruik cijfers hoger, met name misbruik door bekenden (niet zijnde een familielid) dan wel onbekenden (jongens respectievelijk 18% en 21% en meisjes 61% en 50%).

Naast het feit dat jongens en meisjes met deels andere problematiek de instelling binnen komen en meisjes dus al vaker slachtoffer van seksueel misbruik zijn geweest dan jongens voordat ze in de instelling komen, komen jongens ook nog eens vaker een instelling binnen als dader van seksueel misbruik. Hendriks (2006) deed onderzoek naar jeugdige zedendelinquenten die behandeld zijn in een justitiële jeugdinrichting. Van de 114 mannelijke daders (77% Nederlandse etniciteit) bleek ruim de helft (53%) uit een gezin met gescheiden ouders te komen en bleek de helft van de jongeren (vermeend) slachtoffer van seksueel misbruik. Dit misbruik bleek voor 80% gepleegd door familieleden dan wel bekenden. Het gemiddelde intelligentieniveau van de jongens was laaggemiddeld en de jongeren waren over het algemeen in sterke mate impulsief, weinig extravert en hadden over het algemeen een grote behoefte aan spanning. Bij 41% was een gedragsstoornis NAO vastgesteld (waarbij NAO er op duidt dat niet voldaan wordt aan de criteria voor een gedragsstoornis volgens DSM-IV). ADHD en pervasieve (aan autisme verwante) ontwikkelingsstoornissen kwamen minder vaak voor (respectievelijk 8.8% en 4.4%) (Hendriks, 2006).

De literatuur naar de effecten van slachtofferschap van seksueel misbruik en de kans op hernieuwd slachtofferschap laat zien dat veel onderzoek naar revictimisatie gericht is op meisjes (o.a. Cloitre & Rosenberg, 2006). Onderzoek naar jeugdige daders van seksueel misbruik (o.a. Hendriks, 2006; Seto & LaLumière, 2010) is vooral gericht op jongens en laat zien dat deze jongens zelf vaak slachtoffer zijn geweest van seksueel misbruik. Het lijkt er dus op dat meisjes die seksueel misbruikt zijn eerder kans lopen om opnieuw slachtoffer te worden terwijl jongens die seksueel misbruikt zijn grotere kans hebben om dader te worden. Literatuuronderzoek naar de relatie tussen hernieuwd slachtofferschap en daderschap (Hoofdstuk 4 en 5) zal dit verder

moeten uitwijzen. Voor de residentiële zorg is het belangrijk te weten dat jongens en meisjes die eerder seksueel misbruikt zijn, met deels verschillende achtergronden in een residentiële setting terecht komen en daardoor wellicht verschillende kansen lopen om hernieuwd slachtoffer dan wel dader van seksueel misbruik te worden in de inrichting.

3.2 De residentiële setting

Jongeren komen dus vaak getraumatiseerd en met de nodige emotionele- en gedragsproblemen in residentiële instellingen. Binnen de instellingen wonen jeugdigen meestal in leefgroepen die gemiddeld bestaan uit zes tot twaalf jeugdigen. In veel instellingen zijn er aparte leefgroepen voor jongens en meisjes, maar er zijn ook instellingen met gemengde leefgroepen. Voor de JJI's geldt dat jongens en meisjes altijd gescheiden worden geplaatst. Het doel van de residentiële zorg is deze jongeren goede verzorging, opvoeding en behandeling te bieden op zo'n manier dat er een gezonde ontwikkeling mogelijk is. Boendermaker, Van Rooijen, Berg en Bartelink (2013) geven een overzicht van de kenmerken van de residentiële zorg en de elementen die belangrijk zijn in het bieden van effectieve zorg, opvoeding en behandeling. De opvoeding wordt, anders dan thuis, in leefgroepen gedaan. Op deze manier werken met een problematische kwetsbare groep jongeren stelt speciale eisen aan de professionals en de organisatie. Zo moet groepsleiding niet alleen verzorgen en opvoeden maar ook omgaan met groepsdynamische processen die plaatsvinden bij jeugdigen die in een groep samenleven (Boendermaker et al. 2013). Bovenop deze basiszorg wordt in de residentiële zorg behandeling geboden. Door middel van behandeling wordt beoogd om een eventuele crisis te stabiliseren, gedragsproblemen te verminderen of om vaardigheden aan te leren voor zelfstandig wonen. In die gevallen worden er bovenop het doel van een gezonde ontwikkeling, andere doelen gesteld die gericht zijn op het verminderen van (gedrags)problemen en het aanleren van bepaalde vaardigheden (De Lange et al., 2011). Er wordt dus een onderscheid gemaakt tussen opvoeding en verzorging (care) en behandeling (cure). Boendermaker e.a. geven aan dat in de praktijk care en cure niet strikt van elkaar te scheiden zijn. Beiden vormen zijn sterk met elkaar verweven (Boendermaker Van Rooijen & Berg, 2010). Voor de JJI's dient opsluiting nog genoemd te

worden als specifiek aspect. Onderzoek van Hanrath (2013) in justitiële jeugdinrichtingen laat zien dat opsluiting, opvoeding en behandeling soms op gespannen voet met elkaar leven en moeilijk te combineren zijn.

Binnen deze setting waarin verschillende doelstellingen met elkaar verweven zijn die niet altijd eenvoudig te realiseren zijn met een moeilijke, getraumatiseerde groep jongeren, is het ook nog eens van belang te voorkomen dat jongeren die seksueel misbruikt zijn de kans lopen om juist in de inrichting opnieuw slachtoffer dan wel dader te worden van seksueel misbruik. Green (1998) deed in de jaren '90 etnografisch onderzoek in verschillende residentiële instellingen in Engeland naar het seksuele gedrag van jongeren. Zij signaleerde bezorgdheid over het samen plaatsen van daders en slachtoffers van seksueel misbruik binnen een instelling. Zij benadrukte dat het noodzakelijk is de relatie tussen seksualiteit, seksuele ontwikkeling en seksueel misbruik te begrijpen. Voor veel jongeren in deze leeftijd is seksualiteit een belangrijk aspect van hun leven waarin veel wordt geëxperimenteerd. Dit geldt ook voor jongeren in de residentiële zorg. Echter veel van deze jongeren hebben problematische seksuele ervaringen achter de rug en seksuele activiteit was bijna nooit vrijwillig, met wederzijdse instemming of zonder dat er iets voor terugverwacht werd (Green & Masson, 2002). Veel meisjes in het onderzoek van Green bleken seksueel misbruikt en waren niet in staat ongewenste seksuele toenadering te weerstaan. Ook was er vaak verwarring tussen liefde en seks waarbij seks als een vorm van liefde gezien werd. Veel meisjes gebruikten seks ook als ruilmiddel voor geld, drugs of sigaretten. Veel jongens (van wie sommigen misbruikt) zagen seks als een vorm van onderlinge competitie. Beide groepen jongens en meisjes liepen overigens het risico om misbruikt te worden niet alleen door leeftijdgenoten binnen de inrichting maar ook daarbuiten evenals door drugsdealers, pooiers en pedofielen (Green & Masson, 2002).

Farmer en Pollock (2003) deden midden jaren '90 onderzoek bij kinderen en jongeren geplaatst in pleeggezinnen en residentiële zorg. Van de 40 kinderen en jongeren die meededen aan het onderzoek (leeftijd grotendeels variërend tussen 10 en 16) waren er 36 misbruikt (15 jongens en 21 meisjes) en 18 van hen pleegden zelf ook seksueel misbruik. Van de

geïnterviewde jongeren bleek een deel te masturberen in het openbaar (13%) en ruim een derde (38%) vertoonde seksueel grensoverschrijdend gedrag naar andere jongeren of volwassenen. Bij een derde van de jongeren was er vanuit de staf zorg over het seksuele gedrag naar leeftijdgenoten. Dit betrof meestal meisjes die veel verschillende partners hadden. Bij jongens was er nauwelijks bezorgdheid vanuit de staf als zij seks hadden met veel verschillende partners.

Volgens Farmer en Pollock (2003) is toezicht bij deze kinderen gewenst. Er zijn duidelijke regels nodig over wanneer de jongeren alleen zijn, waar, met wie wel en met wie niet. Ook is het volgens hen noodzakelijk dat er bij de start van de plaatsing volledig inzicht is in achtergrond van deze jongeren – in veel gevallen ontbrak deze informatie. Er ontbrak informatie over de ernst van het misbruik – wie de dader was, waar het plaats vond, en hoeveel daders het betrof. Deze kennis is nodig om de ernst van trauma's te begrijpen. Belangrijk is te weten door wie ze zich verraden voelen, wanneer, en onder welke omstandigheden. Ook is belangrijk te weten of er een verhoogd risico is op hyperseksueel gedrag. Volgens hen is ook seksuele voorlichting nodig, maar kinderen die misbruikt zijn, zijn vaak dubbel in het nadeel op dit terrein. Ze hebben al seksuele ervaring, maar desondanks een vaak gebrekkige kennis en, gerelateerd aan het misbruik, cognitieve vervormingen over seksuele relaties en seksuele ontwikkeling. Er is volgens Farmer en Pollock (2003) weinig bekend over de (problematische) seksuele ontwikkeling van deze jongeren. Om te begrijpen waarom hernieuwd seksueel misbruik kan plaatsvinden in een residentiële setting, is kennis over de achtergronden en de (problematische) seksuele ontwikkeling van deze jongeren nodig.

Inmiddels is veel onderzoek gedaan naar werkzame elementen in de residentiële jeugdzorg wat betreft orthopedagogische basiszorg, interventies, de organisatie en de fysieke omgeving (zie voor een overzicht: van Rooijen, Berg & Bartelink (2013)). Deze elementen zijn niet direct gericht op het voorkomen van seksueel misbruik maar kunnen mogelijk wel bijdragen aan een verkleining van het risico op hernieuwd slachtofferschap dan wel daderschap. Kenmerken van

belang voor goede orthopedagogische basiszorg zijn: aandacht voor de normale ontwikkeling van jongeren, oog voor de fysieke gezondheid van jongeren, aandacht voor de jongeren als individu, een veilige omgeving en aandacht voor het gezin van herkomst. Effectieve interventies zouden zich volgens hen moeten richten op het verbeteren van sociale en probleemoplossingsvaardigheden (cognitieve gedragstherapeutische interventies). Bovendien moet er naast het verblijf in de leefgroepen ruimte zijn voor individuele en/of groepstherapie. Daarnaast is aandacht voor onderwijs en het betrekken van ouders en gezinnen in de behandeling van belang.

Bovengenoemde werkzame elementen richten zich op de gehele populatie jongeren in de residentiële zorg. Er zijn ook enkele meer specifieke programma's en interventies, gericht op jongeren die problemen hebben in de seksuele ontwikkeling of traumatische ervaringen zoals seksueel misbruik, hebben meegemaakt. Op het gebied van de seksuele ontwikkeling is meer aandacht voor seksueel grensoverschrijdend gedrag en het voorkomen daarvan (zie ook rapport Commissie-Samson, 2012). Zo is in België het vlaggensysteem ontwikkeld dat inmiddels in Nederland verder ontwikkeld wordt in samenwerking met Movisie en Rutgers WPF. Het vlaggensysteem is een methode waarbij door middel van zes criteria een normatief kader wordt geboden waarmee professionals seksueel gedrag, variërend van acceptabel tot ernstig grensoverschrijdend, kunnen signaleren en objectief kunnen duiden op basis waarvan zij in staat zijn adequaat te reageren. Doel van het vlaggensysteem is het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag onder en ten aanzien van kinderen van 0 tot 18 jaar. De methode is echter nog niet aangepast aan de praktijk van de residentiële jeugdzorg. Dit is wel nodig omdat jongeren in de residentiële jeugdzorg een groter risico lopen op seksueel grensoverschrijdend gedrag en omdat professionals in hun taak als opvoeders vaak kampen met handelingsverlegenheid als het gaat om seksualiteit (Repetur & Doornink, 2011).

Naast aandacht voor de seksuele ontwikkeling en seksueel (ongewenst) gedrag is er ook aandacht voor traumaverwerking. Voor meisjes die zowel ambulant als in de residentiële jeugdzorg behandeld worden, is inmiddels een nieuwe interventie ontwikkeld, Stapstenen. Uitgangspunt van deze methode is dat bij een complex klachtenpatroon als gevolg van

chronische traumatisering eerst stabilisatie en symptoomreductie nodig is. Daarna kan pas de behandeling van de traumatische herinneringen volgen en tot slot persoonlijkheidsre-integratie en rehabilitatie. Stapstenen is bedoeld om de meisjes zo goed mogelijk voor te bereiden op de fase van traumaverwerking (exposure), zodat de kans op succesvolle verwerking wordt bevorderd (Leenarts, 2013).

In de volgende hoofdstukken gaan we in op de route van slachtofferschap van seksueel misbruik naar hernieuwd slachtofferschap en eigen daderschap. Kennis over de specifieke beschermende en risicofactoren en de route naar hernieuwd slachtofferschap en eigen daderschap is van belang om misbruik binnen de residentiële jeugdzorg te voorkomen.

4. Revictimisatie na seksueel misbruik

Over mogelijke verklaringen voor herhaald slachtofferschap wordt in de literatuur al langere tijd gediscussieerd. Zo wordt het dynamische trauma georiënteerde model van Finkelhor en Browne (1986) vaak gebruikt om de gevolgen van seksueel misbruik te bestuderen. Dit model is gebaseerd op vier traumatogene factoren te weten: traumatische seksuele ontwikkeling, verraad, machteloosheid en stigmatisering. Een traumatische seksuele ontwikkeling houdt in dat seksualiteit van het kind op een manier vorm krijgt die niet past bij het ontwikkelingsniveau van het kind. Er kan sprake zijn van ongepast seksueel gedrag, verwarring over eigen seksualiteit, aversie tegen intimiteit en verwarring van genegenheid met seks. Zich verraden voelen door ouders, verzorgers of andere volwassenen kan zich onder andere uiten in depressiviteit, wantrouwen, vijandigheid, isolatie en delinquent gedrag. Ook machteloosheid als gevolg van het misbruik kan zich uiten in angst, depressie, agressie maar ook in eet- en slaapstoornissen. Tot slot kan er sprake zijn van stigmatisering, het gaat dan vooral om de vorming van een negatief zelfbeeld en het gevoel 'slecht' te zijn. Het gevoel van stigmatisering kan zich ook uiten in drugsgebruik of automutilatie (zie ook rapport Commissie-Samson, 2012). Het model van Finkelhor en Browne (1986) beschrijft wel de mogelijke gevolgen van seksueel misbruik, maar gaat niet specifiek in op de kans om hernieuwd slachtoffer te worden van seksueel misbruik.

In een review omtrent seksuele revictimisatie bij vrouwen (Breitenbecher, 2001) worden verschillende verklaringen gegeven, waaronder ook die van Finkelhor en Browne (1986). Soms wordt gewezen op spurieuze verklaringen, die suggereren dat de relatief hoge revictimisatie cijfers in werkelijkheid een artefact zijn. Slachtoffers zouden door hun eerdere misbruikervaringen verhoogd sensitief zijn voor seksueel grensoverschrijdend gedrag. Situationele en omgevingsvariabelen, zoals alcoholgebruik, socio-economische status en veel sekspartners leveren eveneens mogelijk een bijdrage aan hernieuwd slachtofferschap. Andere verklaringen leggen de nadruk meer op de gevolgen van eerder misbruik voor interpersoonlijke

relaties, zoals afhankelijkheid en disfunctionele interpersoonlijke schema's die leiden tot een verhoogde kwetsbaarheid. Cognitieve attributies, zoals jezelf de schuld geven van het misbruik, een negatief zelfbeeld en inadequate coping vaardigheden (coping is de manier waarop iemand met stress en problemen omgaat – bv. oplossingsgericht, vermijdend, steun zoeken – zie Kohnstamm, 2009) zouden eveneens de kans vergroten op revictimisatie. Diverse auteurs hebben er voorts op gewezen dat herhaaldelijk misbruikte vrouwen moeite hebben om hun omgeving als gevaarlijk te percipiëren. Dit zou veroorzaakt worden door trauma-gerelateerde symptomatologie zoals Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) of dissociatie. Tot slot is er veel onderzoek gedaan naar verschillen in psychologische problemen tussen vrouwen die wel of niet opnieuw slachtoffer geworden zijn van seksueel misbruik. Met name depressie en angststoornissen zouden bijdragen aan revictimisatie. Het is de vraag of genoemde verklaringen ook van toepassing zijn bij jeugdigen, en in het bijzonder ook bij jongens (Breitenbecher, 2001)

Bovenstaande duidt er op dat het van belang is die empirische onderzoeksliteratuur in kaart te brengen die zich richt op herhaald slachtofferschap in de adolescentie en jongvolwassenheid zowel bij vrouwen als bij mannen. Met name effecten in de adolescentie periode zijn belangrijk, gezien het feit dat de residentiële jeugdzorg vooral te maken krijgen met jongeren tussen de 12 en 18 jaar. Bovendien is het waarschijnlijk effectiever om in deze levensfase al te interveniëren en niet te wachten tot in de volwassenheid. Tot slot zou ook gekeken dienen te worden naar factoren die beschermen tegen hernieuwd slachtofferschap van seksueel misbruik. Zo blijken vooral veerkrachtige kinderen (veerkracht is de mogelijkheid van een individu om zich succesvol aan te passen aan traumatische ervaringen) minder kans op revictimisatie te lopen. De vraag is dan welke factoren deze veerkracht kunnen beïnvloeden (o.a. Wilcox, Richards & O'Keeffe, 2004).

4.1 Risicofactoren

4.1.1 Risicofactoren gerelateerd aan eerder slachtofferschap

Er zijn verschillende studies waarin onderzocht is in hoeverre kenmerken van eerder slachtofferschap, de kans op seksuele revictimisatie kunnen vergroten (Arata, 2000; Arata, 2002;

Classen, Palesh & Aggarwal, 2005; Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007; Jankowski, Leitenberg, Henning & Coffey, 2002; Krahé, 2000; Maker, Kemmelmeier & Peterson, 2001; Messman-Moore & Brown, 2004; Messman-Moore & Long, 2000; Roodman & Clum, 2001, Swanston et al., 2002).

Een van deze kenmerken is de **ernst van het eerdere seksueel misbruik**. Uit de review van Classen et al. (2005) blijkt dat deze voorspeller het beste gedocumenteerd en onderzocht is in de literatuur. Er zijn volgens hen verschillende studies die het verband tussen de ernst van het eerdere seksueel misbruik en seksuele revictimisatie laten zien. Er zijn volgens deze review echter ook een klein aantal studies die dit verband niet laten zien (Classen et al., 2005). Zo blijkt uit de studie van Maker et al. (2001) dat de voorspeller 'eerder seksueel misbruik' de kans op revictimisatie voorspelt, zonder dat de ernst van dit eerdere seksueel misbruik er toe doet. De ernst is in deze studie gemeten door onderscheid te maken naar de aard van het seksuele contact, waarbij het aanraken van geslachtsdelen als ernstig wordt bestempeld en vaginaal of anaal binnendringen als zeer ernstig wordt beschouwd (Maker et al., 2001).

Problematisch voor het onderzoek naar de ernst van eerder seksueel misbruik, is dat er geen eenduidige definitie wordt gegeven voor 'ernst' (Classen, 2005). Verschillende studies hanteren verschillende variabelen om de ernst van het misbruik te onderzoeken. Zo maken Jankowski et al. (2002) onderscheid in de leeftijd van het slachtoffer, de duur van het seksueel misbruik, de aard van het seksuele contact en of de dader een familielid is of niet. De studie van Maker et al. (2001) richt zich net als de studie van Jankowski et al. (2002) op de leeftijd van het slachtoffer, maar bekijkt de leeftijd als aparte variabele. De leeftijd valt in deze studie niet onder de ernst van het seksueel misbruik. Beide studies vinden overigens geen bewijs voor het feit dat de ernst van het seksueel misbruik bijdraagt aan het risico op seksuele revictimisatie (Jankowski et al., 2002; Maker et al., 2001).

Ook in de studie van Arata (2000) zijn kenmerken van eerder seksueel misbruik onderzocht. Volgens deze studie blijkt **de duur van het seksueel misbruik** de kans op seksuele revictimisatie te voorspellen. **De relatie met de dader** heeft volgens Arata (2000) en Jankowski (2002) geen directe invloed op revictimisatie. De relatie met de dader is door Arata (2000) hierbij gecategoriseerd in vier groepen, oplopend in ernst: een onbekende van het slachtoffer, een

bekende die geen familie is, een familielid en een ouder (Arata, 2000). Arata (2000) stelt echter wel dat de relatie met de dader een indirecte invloed kan hebben op seksuele revictimisatie. Een hechtere relatie met de dader bleek gerelateerd aan meer fysiek contact en een langere duur van het misbruik, factoren die het risico op revicitimisatie verhogen. Echter, een hechtere relatie met de dader hing ook samen met minder fysieke dwang tijdens het misbruik en minder seksuele partners later, factoren die de kans op revictimisatie juist verminderen. Volgens Arata (2000) betekent dit dat de relatie met de dader samen met andere factoren onderzocht moet worden. Uit een latere review van Arata (2002) blijkt dat **fysieke dwang tijdens het seksueel misbruik** een van de grootste risicofactoren is.

In de literatuur wordt naast kenmerken van eerder seksueel misbruik, ook slachtofferschap van andere vormen van kindermishandeling onderzocht als mogelijke risicofactor voor revictimisatie van seksueel misbruik. Zo wordt **eerdere fysieke mishandeling** in de review van Arata (2002) omschreven als een mogelijke voorspeller. Verder onderschrijven de longitudinale studie van Barnes, Noll, Putman en Trickett (2009), de review van Krahé (2000), de review van Classen et al. (2005), de longitudinale studie van Finkelhor et al. (2007), de retrospectieve studie van Messman-Moore en Long (2000) en de meta-analyse van Roodman en Clum (2001) de bevinding dat slachtoffers van zowel seksueel misbruik als van fysieke mishandeling een risicogroep voor revictimisatie vormen.

Messman-Moore en Brown (2004) hebben eveneens onderzocht in hoeverre fysieke mishandeling in de kindertijd van invloed is op seksuele revictimisatie. In deze studie is gekeken naar de cumulatieve impact van kindermishandeling. Kindermishandeling wordt hierbij onderverdeeld in seksuele mishandeling, fysieke mishandeling en emotionele verwaarlozing. Het blijkt dat wanneer een kind meerdere vormen van mishandeling heeft ervaren, de kans op verkrachting op latere leeftijd wordt vergroot. Zo is respectievelijk 43 procent, 35 procent en 21 procent van de jonge vrouwen verkracht wanneer zij drie vormen, twee vormen of één vorm van kindermishandeling rapporteerden (Messman-Moore & Brown, 2004).

Emotionele verwaarlozing wordt in verschillende studies aangemerkt als risicofactor voor seksuele revictimisatie (Krahé, 2000; Messman-Moore & Brown, 2004; Swanston et al., 2002). Zo blijkt uit de studie van Swanston et al. (2002) dat emotionele verwaarlozing voorafgaand aan het eerste seksueel misbruik, een voorspeller is voor seksuele revictimisatie op latere leeftijd. In de review van Krahé (2000) wordt gesteld dat emotionele verwaarlozing de negatieve effecten van seksueel misbruik kan verergeren en de kans op herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik kan vergroten. Uit de studie van Moeller, Bachmann en Moeller (1993) blijkt ook dat wanneer een jongere slachtoffer is geworden van meerdere vormen van kindermishandeling (seksueel, fysiek en/of emotioneel), dit zorgt voor een grotere kans op herhaald slachtofferschap.

Er kan op basis van deze paragraaf geconcludeerd worden dat de ernst van het seksueel misbruik een verhoogde kans geeft op seksuele revictimisatie. De invulling van 'ernst' is echter niet eenduidig. Er worden immers verschillende definities gehanteerd wanneer de ernst van het seksueel misbruik onderzocht wordt. Bovendien worden een aantal onderliggende 'ernst' variabelen, zoals de jonge leeftijd van het slachtoffer, door sommige studies niet onderschreven als risicofactor voor seksuele revictimisatie. Een reden hiervoor is dat verschillende studies de variabelen op een andere manier onderzoeken: als aparte variabele of als onderdeel van de ernst van het seksueel misbruik. Andere vormen van mishandeling, fysieke mishandeling en emotionele verwaarlozing, vinden meer eenduidige empirische ondersteuning in de literatuur. Ondanks deze beperkingen wordt voor een aantal kenmerken met betrekking tot de eerder misbruik ruime ondersteuning gevonden in de literatuur.
In tabel 4.1 wordt een overzicht gegeven van deze kenmerken van eerder misbruik.

Tabel 4.1: Risicofactoren voor revictimisatie van seksueel misbruik – kenmerken eerder slachtofferschap

Kenmerken van eerder seksueel misbruik	Andere soorten van kindermishandeling
* De ernst van het eerdere seksueel misbruik, waaronder: - De duur van het seksueel misbruik - De (nauwe) relatie tot de dader - Fysieke dwang tijdens het seksueel misbruik	* Fysieke mishandeling * Emotionele verwaarlozing

4.1.2 Risicofactoren gerelateerd aan het slachtoffer

De meeste studies naar risicofactoren voor herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik richten zich op kenmerken van het slachtoffer (Messman-Moore & Long, 2003). Het gaat dan met name om gedragingen op seksueel en psychisch vlak, die een jeugdige laat zien na de eerste keer slachtoffer te zijn geworden van seksueel misbruik. In deze paragraaf wordt onderscheid gemaakt tussen deze slachtoffer kenmerken.

Seksuele factoren

Uit de literatuur blijkt dat veel adolescenten die als kind slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik, een aantal kenmerken in hun seksuele ontwikkeling laten zien (Krahé, 2000; Lalor & McElvaney, 2010), zoals **een groter aantal seksuele partners** en **meer variatie in seksuele gedragingen** dan de meeste adolescenten op deze leeftijd laten zien. Bovendien laten ze **een verhoogde seksuele activiteit** op **jonge leeftijd** zien (Krahé, 2000).

In de studie van Arata (2000) wordt aangegeven dat een verhoogde seksuele activiteit bijdraagt aan een verhoogd risico op revictimisatie van seksueel misbruik. In deze studie is een model ontwikkeld dat herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik tracht te voorspellen op basis van kenmerken van het eerdere seksueel misbruik, gevolgen van het eerdere seksuele misbruik en risicovol gedrag. Seksuele activiteit wordt in dit model aangeduid als risicovol gedrag; meer partners en vaker seksueel contact met partners draagt bij aan een verhoogde kans op revictimisatie (Arata, 2000). Door een verhoogde seksuele activiteit zal het meisje vaker blootgesteld worden aan de kans op seksueel agressieve mannen (Arata, 2000). Bovendien wordt in de literatuur gesuggereerd dat een agressieve man een vrouw eerder als potentieel slachtoffer beschouwt wanneer zij bekend staat om (de vele) seksuele contacten met andere

mannen: "Ze heeft er om gevraagd" (Abbey, Ross, McDuffie & McAuslan, 1996). Ook Raghavan et al. (2004) onderschrijven de bevinding dat vaker seksueel contact de kans op slachtofferschap vergroot. Uit deze studie blijkt dat slachtoffers die vaak seksueel actief zijn een drie keer zo grote kans hebben om opnieuw slachtoffer te worden, in vergelijking met meisjes die niet seksueel actief zijn.

Ook door Santos-Iglesias en Sierra (2012) is onderzoek gedaan naar de invloed van het aantal sekspartners op herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik. Volgens deze retrospectieve studie wordt de relatie tussen seksueel misbruik en revictimisatie gemedieerd door het aantal seksuele partners van de jongere. Verder blijkt ook de **verminderde seksuele assertiviteit** van het slachtoffer volgens hen te zorgen voor een verhoogde kans op herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik. Het prospectieve onderzoek uitgevoerd door Katz, May, Sörensen en DelTosta (2010) laat dit effect eveneens zien. Seksuele assertiviteit wordt in deze studies gemeten door de subschaal 'weigering' van de Sexual Assertiveness Scale (SAS). De zes items die daar onder vallen zijn toegespitst op het beoordelen van het vermogen om ongewenste seksuele contacten te weigeren (Katz et al., 2010; Santos-Iglesias & Sierra, 2012).

Een overkoepelende risicofactor voor seksuele revictimisatie die veelvuldig in de literatuur genoemd wordt, is het vertonen van **seksueel risicovol gedrag** (Arata, 2000; Bramsen et al., 2013; Messman-Moore & Long, 2003; Messman-Moore et al., 2010; Van Bruggen, Runtz & Katlec, 2006). Volgens de review van Messman-Moore en Long (2003) is dit een van de meest consistente voorspellers van seksuele revictimisatie. Deze risicofactor is een verzameling van (deels eerder genoemde) afzonderlijke variabelen. De jonge leeftijd waarop met seksuele handelingen begonnen wordt, het hebben van onveilige seks, veelvuldige seksuele activiteit, het aantal seksuele partners en de relatie tot deze partners (een bekende of onbekende) vallen bijvoorbeeld onder de noemer 'seksueel risicovol gedrag' (Messman-Moore et al., 2010; Van Bruggen et al., 2006). In het traumatogene dynamische model van Finkelhor en Browne (1985) wordt dit ook wel traumatische seksualisatie genoemd. Kinderen die misbruikt zijn ontwikkelen een verstoord beeld van seksualiteit waarbij zij mogelijk gepreoccupeerd raken met seks en seksueel heel actief worden met veel wisselende partners. Het samenvoegen van

verschillende risicofactoren, in een overkoepelende factor 'seksueel risicovol gedrag', zorgt voor een sterkere samenhang met revictimisatie dan alle factoren los bezien. Een kanttekening is echter dat niet elke studie dezelfde combinatie van variabelen hanteert, waardoor een eenduidige definitie van seksueel risicovol gedrag niet gegeven kan worden. Desondanks wordt op basis van dit systematische literatuur onderzoek wel duidelijk dat met name een groot aantal wisselende partners en een hoge mate van seksuele activiteit als risicofactoren kunnen worden aangemerkt.

Verder blijkt uit de retrospectieve studie van Van Bruggen et al. (2006) dat **onzekerheid over seksualiteit** een risicofactor voor seksuele revictimisatie kunnen vormen. Uit dit onderzoek blijkt dat seksueel misbruikte meisjes zich minder gemakkelijk voelen over hun seksualiteit en hun seksuele gedragingen in vergelijking met meisjes die niet eerder seksueel misbruikt zijn. Zij zijn regelmatig angstig om seksuele gevoelens te ervaren, omdat zij niet goed weten hoe zij met seksuele relaties om moeten gaan. Eerder misbruikte meisjes zijn door deze onzekerheid over seksualiteit vaak niet tevreden over hun seksleven (Van Bruggen et al., 2006). Door meer seksueel gedrag te vertonen (veel sekspartners, seks uit angst voor eenzaamheid, seks om zich gewild te voelen) proberen zij meer tevreden te raken over hun seksualiteit en hun seksleven. Dit kan er vervolgens voor zorgen dat zij zich eerder in risicovolle situaties zullen begeven, wat het risico op seksuele revictimisatie verhoogt.

Tot slot noemt de prospectieve studie van Noll et al. (2003) **seksuele preoccupatie** als risicofactor voor herhaald slachtofferschap. Met seksuele preoccupatie wordt bedoeld dat iemands gedachten overheerst worden door seks. Deze gedachten kunnen ook onverwacht of ongewild zijn (Noll et al., 2003). Slachtoffers zijn dus meer gericht op seks waardoor ze ook meer risico lopen op ongewenste contacten. Ten gevolge van seksuele preoccupatie kunnen slachtoffers het gevoel hebben dat zij geen controle over zichzelf of geloof in zichzelf hebben om seksuele avances af te kunnen weren. Zij zijn niet in staat om emotionele voldoening uit een relatie te halen, het onderscheid tussen seks en intimiteit wordt nauwelijks gemaakt, wat er voor zorgt dat zij eerder in een risicovolle situatie te terecht kunnen komen (Noll et al., 2003).

Opmerking verdient dat bovengenoemde studies slechts betrekking hebben op seksuele risicofactoren voor meisjes. Jongens hebben in geen enkel onderzoek naar seksuele risicofactoren deel uitgemaakt van de steekproef. Verder dient vermeld te worden dat vrijwel al het onderzoek uitgevoerd is onder studenten.

Psychologische factoren

Naast aan seksualiteit gerelateerde factoren, wordt ook het psychisch functioneren van het slachtoffer behandeld in de literatuur. Uit onderzoek blijkt dat jeugdigen die slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik vaak kampen met psychische problemen, zoals depressie, angst en (symptomen van) posttraumatische stress (Aosved & Long, 2011). Dit kan vervolgens leiden tot een verhoogd risico op herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik. Het ondervinden van deze psychische problemen kan het herkennen van en het reageren op gevaarlijke situaties immers verstoren, waardoor een jeugdige kwetsbaar wordt voor seksuele revictimisatie (Arata, 2000; Messman-Moore et al., 2005; Messman-Moore & Long, 2003).

Met name een hogere mate van **posttraumatische stress** wordt in de literatuur aangegeven als risicofactor voor revictimisatie (Arata, 2000; Arata, 2002; Messman-Moore et al., 2005; Messman-Moore & Long, 2003; Noll, et al., 2003; Risser, Hetzel-Riggin, Thomsen & McCanne, 2006). Vrijwel alle studies laten een mediërend verband zien. Dit betekent dat de relatie tussen seksueel misbruik in de kindertijd en seksuele revictimisatie in de adolescentie indirect verklaard kan worden door posttraumatische stress (Arata, 2000; Messman-Moore et al., 2005). In de retrospectieve studie uitgevoerd door Risser et al. (2006) is bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar het posttraumatische stresssyndroom als mediator van seksuele revictimisatie. Volgens deze studie kan de relatie tussen seksueel misbruik en seksuele revictimisatie verklaard worden door een verhoogde mate van posttraumatische stress. Posttraumatische stress kan zorgen voor concentratieproblemen, moeite hebben met het opslaan van nieuwe informatie, moeite hebben met het herkennen van trauma gerelateerde signalen en het lastig onderscheiden van nuttige en niet-nuttige informatie (Risser et al., 2006).

Door deze symptomen is het inschatten van een (gevaarlijke) omgeving moeilijker en wordt de kans op revictimisatie verhoogd.

De literatuur is wat betreft posttraumatische stress volgens Breitenbecher (2001) echter niet geheel eenduidig. Er is in de review van Breitenbecher (2001) te weinig empirisch bewijs gevonden om te kunnen spreken van een mediërend verband tussen PTSS, dissociatie en herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik. Ook de studie van Filipas en Ullman (2006) vindt geen bewijs voor de veronderstelling dat posttraumatische stress symptomen seksuele revictimisatie voorspellen. Volgens hen blijkt alleen slecht aangepaste coping een betrouwbare voorspeller. Dit retrospectieve onderzoek is uitgevoerd door middel van vragenlijsten onder 577 vrouwelijke studenten (Filipas & Ullman, 2006). Breitenbecher noemt zeven studies in haar literatuurreview, waarvan drie studies te weinig empirisch bewijs vinden voor PTSS als risicofactor. (Breitenbecher, 2001). De vier studies die wèl aanwijzingen vinden voor PTSS als risicofactor voor seksuele revictimisatie, betreffen twee reviews en twee retrospectieve studies. In deze studies zijn voornamelijk niet-klinische steekproeven vrouwen, meestal vrouwelijke studenten onderzocht (Breitenbecher, 2001).

Ook andere onderzoeken die aanwijzingen vinden voor posttraumatische stress als risicofactor voor revictimisatie, zijn retrospectief uitgevoerd onder relatief grote groepen vrouwelijke studenten (Arata, 2000; Messman-Moore et al., 2005; Risser et al., 2006). Zo is in de studie van Arata (2000) onderzoek gedaan onder 860 vrouwelijke studenten, terwijl in de studie van Risser et al. (2006) een nog grotere steekproef van 1449 vrouwelijke studenten is gebruikt. Een van de weinige longitudinale studies waarin de relatie tussen seksueel misbruik, PTSS en revictimisatie onderzocht wordt, is de studie van Noll et al. (2003). In deze studie werden 70 vrouwen die in hun jeugd misbruikt waren (het misbruik vond plaats rond 7-8 jaar) gevolgd tot in de volwassenheid en vergeleken met een controlegroep van 70 vrouwen (niet misbruikt in hun jeugd) die even lang gevolgd werden. Revictimisatie in de adolescentie of volwassenheid bleek samen te hangen met eerder gemeten PTSS-klachten. Tot slot zijn er in deze systematische literatuurscan twee uitgebreide reviews gevonden die verschillende retrospectieve studies

behandelen, tevens uitgevoerd onder een vrouwelijke populatie (Arata, 2002; Messman-Moore & Long, 2003). Ook zij vinden een positief verband tussen PTSS en seksuele revictimisatie.

Samenvattend blijken vrijwel alle studies met betrekking tot posttraumatische stress retrospectief uitgevoerd te zijn onder een (niet-klinische) vrouwelijke populatie. Er zijn echter beduidend meer studies gevonden die posttraumatische stress als mogelijke risicofactor voor revictimisatie onderschrijven, dan studies die dit verband niet vinden. Bovendien wordt in de enkele longitudinale studie die is uitgevoerd ook een relatie gevonden tussen PTSS en latere revictimisatie. We kunnen concluderen dat op basis van het systematische literatuur onderzoek posttraumatische stress een belangrijke risicofactor lijkt voor het vergroten van de kans op seksuele revictimisatie. In hoeverre posttraumatische stress de relatie tussen seksueel misbruik en revictimisatie werkelijk medieert, dan wel modereert moet blijken uit meer longitudinaal onderzoek.

Het **niet correct inschatten van gevaar** wordt in de literatuur frequent beschreven als mogelijke verklaring voor revictimisatie van seksueel misbruik (Breitenbecher, 2001; Marx, Heidt & Gold, 2005; Messman-Moore & Brown, 2006; Noll & Grych, 2011). Volgens de review van Marx et al. (2005) kunnen verschillende vormen van emotieregulatie na slachtofferschap van seksueel misbruik er voor zorgen dat gevaarinschatting bemoeilijkt wordt. Signalen worden niet goed opgevangen, met als gevolg dat succesvol defensief gedrag richting de potentiële dader belemmerd wordt. Dit kan vervolgens leiden tot revictimisatie. Ook Messman-Moore en Brown (2006) komen tot een dergelijke conclusie. Volgens dit onderzoek blijken slachtoffers van seksueel misbruik in de studentenpopulatie een tragere reactie op signalen van gevaar te hebben, dan studenten die niet eerder misbruikt zijn. Deze vertraagde reactie zorgt voor een verhoogde kwetsbaarheid voor seksuele victimisatie. Dit oogt paradoxaal, men zou immers verwachten dat een slachtoffer extra alert is na het ervaren van seksueel misbruik, maar de studie van Arata (2002) laat hier een ander licht op schijnen.

Volgens Arata (2002) blijkt het ervaren van **dissociatieve symptomen** bij te dragen aan een verhoogde kans op revictimisatie. Dissociatie is een geestestoestand waarin bepaalde

gedachten, waarnemingen, herinneringen of emoties buiten het bewustzijn worden geplaatst, tijdelijk niet 'oproepbaar' zijn of minder samenhang vertonen. Wanneer een slachtoffer van seksueel misbruik dissociatieve symptomen vertoont, kan dit zorgen voor een verhoogde kans op revictimisatie. Het inschatten van eventueel gevaar wordt immers problematisch, omdat het slachtoffer door de geheugenverstoring minder in staat is om te leren van de traumatische gebeurtenis (Arata, 2002; Breitenbecher, 2001: Noll et al., 2003). De studie van Lalor en McElvaney (2010) onderschrijft deze bevinding eveneens. Noll et al. (2003) hebben deze risicofactor nog iets verder gespecificeerd. Zij spreken in hun studie van **peritraumatische dissociatie** als risicofactor voor herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik, wat betekent dat de dissociatie tijdens of direct na het seksuele trauma optreedt. Door de direct optredende dissociatie kan de verwerking van de traumatische gebeurtenis en het leerproces met betrekking tot gevaarherkenning bemoeilijkt worden, waardoor het slachtoffer kwetsbaarder is voor nieuwe risicovolle situaties (Noll et al., 2003).

Volgens de longitudinale studie van Orcutt, Cooper en Garcia (2005) blijkt **psychologische stress** een belangrijke prospectieve voorspeller voor seksuele revictimisatie. Onder psychologische stress wordt in dit onderzoek depressie en angst verstaan. Het blijkt dat naarmate slachtoffers een hogere mate van depressie en angst ervaren in de eerste metingen van de longitudinale studie, dit de relatie tussen eerder seksueel misbruik en seksuele revictimisatie op een later tijdstip medieert. Waar Orcutt et al. (2005) spreken over algemene angst, wordt de risicofactor angst in andere studies meer gespecificeerd. Zo spreekt de longitudinale studie van Reese-Weber en Smith (2011) over **gehechtheidsproblemen**, en met name angstige en onveilige gehechtheid, als voorspeller voor de relatie tussen seksueel misbruik in de kindertijd en seksuele revictimisatie. Uit deze studie blijkt dat eerder seksueel misbruik een significante samenhang vertoont met seksueel slachtofferschap tijdens het eerste semester van het studiejaar. Echter, zij vonden niet dat angstige gehechtheid een mediërende rol had in de relatie tussen eerder seksueel misbruik en revictimisatie. Een mogelijke verklaring is volgens hen dat hun onderzoeksgroep studenten degenen zijn die na seksueel misbruik zo

aangepast zijn dat ze in staat zijn een studie te volgen en weinig problemen met gehechtheid en zelfvertrouwen vertonen. In een klinische onderzoeksgroep kan dit verband tussen gehechtheidsproblemen en misbruik volgens hen mogelijk wel gevonden worden. In andere studies wordt namelijk wel een relatie gevonden tussen seksueel misbruik als kind en latere problemen met gehechtheid (Aspelmeier, Elliott & Smith, 2007; Roche, Runtz & Hunter, 1999). Theoretisch wordt verondersteld dat seksueel misbruik als kind gehechtheidsproblemen in de (jong)volwassenheid kan veroorzaken, waarbij met name (jonge) vrouwen door deze verstoorde gehechtheid juist heel vrouwelijk gedrag laten zien conform hun genderrol en zich juist aangetrokken voelen tot traditioneel mannelijk gedrag (dominant, seksueel agressief), en seks zien als een belangrijk middel om een relatie aan te gaan of te onderhouden (Gold, Sinclair & Balge, 1999). Problemen met gehechtheid betekent ook dat de wereld niet als veilig ervaren wordt, grenzen moeilijk aangegeven worden, eigen behoeften vaak niet onderscheiden worden van die van anderen, met als gevolg gemakkelijk gemanipuleerd kunnen worden en opnieuw misbruikt (Reese-Weber & Smith, 2011).

Verder spreekt de literatuur over **emotionele disregulatie** als mogelijke voorspeller voor herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik (Messman-Moore et al., 2010). Emotieregulatie betreft niet zozeer het uitschakelen van bepaalde negatieve gevoelens; het is een vaardigheid om flexibel om te kunnen gaan met emotionele gebeurtenissen (Messman-Moore et al., 2010). Ook de studie van Raghavan et al. (2004) vindt een dergelijke significante uitkomst. Door het ervaren van verhoogde emotionele stress, in combinatie met het niet goed om kunnen gaan met een emotionele situatie, wordt de kans op seksuele revictimisatie verhoogd.

Tot slot beschrijft de review van Classen et al. (2005) dat **het niet kunnen variëren in coping strategieën** zorgt voor een verhoogd risico op seksuele revictimisatie. Zo wordt vermijding vaak toegepast als coping strategie, maar ook ontsnapping uit de werkelijkheid wordt veel gebruikt door slachtoffers van seksueel misbruik. Voorbeelden hiervan zijn fantasieën, middelenmisbruik en dagdromen. Het is echter onduidelijk of deze coping strategieën een risicofactor vormen voor, of een gevolg zijn van revictimisatie van seksueel misbruik (Classen et al., 2005). De review van Breitenbecher (2001) stelt eveneens vraagtekens

bij de veronderstelling dat het niet kunnen variëren in coping strategieën een risicofactor vormt voor seksuele revictimisatie. Er zijn in deze review immers studies gevonden waarbij vrouwelijke studenten met een geschiedenis van seksueel misbruik niet verschillen van niet-misbruikte studenten wat betreft copingstrategieën (Breitenbecher, 2001). De studie van Filipas en Ullman (2006) laat echter een totaal andere uitkomst zien. Uit deze studie blijkt juist dat het niet flexibel toepassen van coping strategieën de enige risicofactor is die revictimisatie van seksueel misbruik voorspelt.

Het retrospectieve onderzoek van Filipas en Ullman (2006) is uitgevoerd door middel van een enquête onder een relatief grote steekproef: 577 vrouwelijke studenten. De review van Classen et al. (2005) behandelt vier retrospectieve studies, die allen uitgevoerd zijn door middel van een enquête onder vrouwelijke studenten. Deze studies vinden tevens een relatie tussen coping strategieën en revictimisatie, hoewel soms onduidelijk is hoe deze relatie precies loopt. Alleen de review van Breitenbecher (2001) behandelt twee studies die geen relatie vinden tussen copingstrategieën en seksuele revictimisatie. Ook deze studies zijn retrospectief uitgevoerd door middel van vragenlijsten onder vrouwelijke studenten. Concluderend kan gesteld worden dat de meeste studies, die overigens gebruik maken van dezelfde onderzoeksmethoden, een verband vinden tussen coping en herhaald seksueel misbruik.

Uit de literatuur blijkt dat een jongere zichzelf vaak verwijten maakt na slachtoffer te zijn geworden van seksueel misbruik (Classen et al., 2005; Katz, May, Soerensen & DelTosta, 2010; Miller, Markman & Handley, 2007). Dit blijkt een belangrijke risicofactor voor het voorspellen van revictimisatie van seksueel misbruik. Ook de studie van Arata (2000) onderschrijft deze bevinding. Volgens haar revictimisatie-model kan **zelfverwijt** als mediator voor revictimisatie van seksueel misbruik worden aangemerkt. Verder zijn Miller et al. (2007) ingegaan op het effect van zelfverwijt op revictimisatie. In deze prospectieve studie blijkt dit effect inderdaad te bestaan. Jeugdigen die het slachtofferschap aan hun eigen gedrag en persoonlijkheidskenmerken wijten, zoals gedachten als 'Had ik maar niet zo veel gedronken' of 'Was ik maar niet naar dat feestje gegaan', hebben een grotere kans om hernieuwd slachtoffer te

worden, dan slachtoffers die het aan het gedrag en de kenmerken van de dader wijt (Miller et al., 2007). Een persoon die zich verantwoordelijk voelt voor het misbruik, zal minder gevoelig zijn voor het signaleren van gevaar en zich daardoor sneller in gevaarlijke situaties begeven. Daarnaast kunnen gevoelens van zelfverwijt resulteren in promiscue gedragingen, die het risico op seksuele revictimisatie kunnen verhogen (Arata, 2000). Hoe de relatie tussen zelfverwijt en promiscue gedragingen precies verklaard kan worden, wordt in de studie echter niet duidelijk gemaakt.

Er zijn echter ook studies gevonden waarin een verband tussen seksuele revictimisatie en de mate van zelfverwijt niet gevonden wordt. Volgens de studie van Filipas en Ullman (2006) blijken slachtoffers van revictimisatie inderdaad meer te kampen met zelfverwijt, maar blijkt de mate van zelfverwijt geen significante voorspeller voor revictimisatie te zijn. Ook in de literatuurreview van Breitenbecher (2001) is te weinig empirische ondersteuning gevonden om de mate van zelfverwijt als voorspeller voor seksuele revictimisatie aan te kunnen merken.

Uit deze systematische literatuurstudie blijkt dat het aantal gevonden studies dat concludeert dat zelfverwijt een risico vormt voor seksuele revictimisatie groter is dan het aantal studies dat dit verband niet vindt. Bovendien is een aantal studies die een verband hebben aangetoond tussen de mate van zelfverwijt en herhaald slachtofferschap prospectief van opzet (o.a. Katz et al., 2010; Miller et al., 2007). Studies die dit verband niet vinden zijn voornamelijk retrospectief uitgevoerd (o.a. Breitenbecher, 2001; Filipas & Ullman, 2006).

Uit de review van Classen (2005) blijkt dat **gevoelens van machteloosheid** geassocieerd kunnen worden met seksuele revictimisatie. De studie van Miller et al. (2011) spreekt over '**de angst voor stigmatisering'** als mogelijke risicofactor voor seksuele revictimisatie. Vrouwen die in het begin van de studie aangeven hun ervaringen met seksueel misbruik niet te hebben verteld, als gevolg van de angst voor stigmatisering, hebben een grotere kans om opnieuw seksueel misbruikt te worden in de follow-up periode. Dit seksuele misbruik had overigens na het 14^{e} jaar plaatsgevonden en revictimisatie voor de meesten binnen 2 jaar na het gemeten misbruik. Verondersteld wordt dat steunende reacties vanuit de omgeving op het misbruik positieve

veranderingen (positieve relaties met anderen, persoonlijke kracht, positieve waardering van het leven) stimuleren waardoor er een verminderde kans op revictimisatie is. Als deze sociale steun niet ontvangen wordt, doordat het slachtoffer niet over het misbruik praat vanwege de angst voor stigmatisering, zou dit positieve veranderingen na het trauma verhinderen en dus een grotere kans op revictimisatie tot gevolg hebben.

Tot slot kunnen een **negatief zelfbeeld en een gebrek aan eigenwaarde** het risico op revictimisatie van seksueel misbruik verhogen (Krahé, 2000; Lalor & McElvaney, 2010; Van Bruggen et al., 2006). Volgens de review van Krahé (2000) zorgt het seksuele gedrag van slachtoffers van seksueel misbruik, zoals een verhoogde seksuele activiteit op jonge leeftijd en een groot aantal sekspartners, er voor dat zij meer kans hebben op het ontmoeten van seksueel agressieve mannen. Een negatief zelfbeeld en een gebrek aan eigenwaarde draagt bij aan het verhogen van dit risico. Ook Van Bruggen et al. (2006) beschouwen een gebrek aan eigenwaarde als risicofactor voor seksuele revictimisatie. Deze retrospectieve studie heeft de factor gespecificeerd tot 'gebrek aan seksuele eigenwaarde'. Hiermee worden de "affectieve reacties van de vrouw op haar subjectieve waardering van haar seksuele gedachten, gevoelens en gedragingen" bedoeld (Van Bruggen et al., 2006, p. 136). Een gebrek aan seksuele eigenwaarde wordt in dit onderzoek gezien als mediator; de mate van seksuele eigenwaarde verklaart het verband tussen seksueel kindermisbruik en de kwetsbaarheid voor latere seksuele revictimisatie op indirecte wijze.

Overige risicofactoren

Volgens het model van Noll en Grych (2011) hebben verschillende factoren invloed op het inschatten van een situatie, waaronder het gebruik van middelen. Vrouwen die in de kindertijd seksueel misbruikt zijn, gaan zich meer te buiten aan **middelengebruik** (Arata, 2002; Messman-Moore & Long, 2003). Het gebruik van alcohol en drugs kan vervolgens de adequate beoordeling van risico's en dreiging ondermijnen. Ook ondermijnt middelengebruik de besluitvorming van het slachtoffer, waardoor de kans op revictimisatie verhoogd wordt (Noll & Grych, 2011). Meerdere studies onderschrijven deze bevinding (Classen et al., 2005; Lalor &

McElvaney, 2010; Raghavan et al., 2004; Walsh et al., 2013). De review van Classen et al. (2005) bevestigt dat alcoholmisbruik als een risicofactor voor herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik beschouwd kan worden. Er zijn in deze review echter ook studies gevonden die alcoholmisbruik als gevolg in plaats van als oorzaak van revictimisatie aanmerken. In deze studies wordt er gesteld dat alcohol en drugs worden gebruikt als een vorm van zelfmedicatie. Alcohol en drugs worden dan gebruikt om de pijn na het hernieuwd seksueel misbruik te onderdrukken (Classen et al. 2005).

Tot slot is in de studie van Fargo (2009) onderzoek gedaan naar de **riskante levensstijl** van de adolescent. Onder dit risicovolle gedrag valt zowel de leeftijd waarop een jongere voor het eerst in aanraking is gekomen met alcohol, als de leeftijd waarop een jongere begonnen is met het gebruik van drugs. Maar ook weglopen voor het 18^{e} levensjaar en de vroege seksuele activiteit van de jongere vallen onder deze riskante levensstijl. Uit deze longitudinale studie blijkt dat het risicovolle gedrag medieert tussen seksueel misbruik als kind en seksuele revictimisatie als adolescent. Naarmate een jongere vroeg met het gebruik van alcohol en drugs is gestart, weggelopen is voor het 18^{e} levensjaar en al op jonge leeftijd seksueel actief is, wordt de kans op hernieuwd slachtofferschap van seksueel misbruik vergroot.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van alle individuele kenmerken die bij kunnen dragen aan een verhoogd risico op herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik.

Tabel 4.2: Risicofactoren voor revictimisatie van seksueel misbruik – individuele kenmerken

Seksuele factoren	Psychologische factoren		Overig
* Seksueel risicovol gedrag, waaronder: -Seks op jonge leeftijd -Verhoogde seksuele activiteit - Grotere variëteit in seksueel gedrag - Groot aantal seksuele partners * Verminderde seksuele assertiviteit * Onzekerheid over seksualiteit * Seksuele preoccupatie	* PTSS symptomen * Het niet correct inschatten van gevaar * Dissociatieve symptomen * Peritraumatische dissociatie * Psychologische stress (angst en depressie) * Emotionele disregulatie/ stress	* Niet variëren in coping strategieën * Negatieve gevoelens, waaronder: - Zelfverwijt - Machteloosheid - Angst voor stigmatisering - Gebrek aan eigenwaarde / negatief zelfbeeld	* Middelengebruik * Riskante levensstijl (alcohol, drugs, weglopen, seksuele activiteit)

<u>4.1.3 Risicofactoren gerelateerd aan de omgeving</u>

Tot slot zijn in deze systematische review risicofactoren gevonden met betrekking tot omgevingskenmerken van het slachtoffer. Een kenmerk van de omgeving dat veelvuldig naar voren komt als risicofactor voor seksuele revictimisatie, is **het opgroeien in een probleemgezin** (Arata, 2002; Classen et al., 2005; Grauerholz, 2000; Marx et al., 2005; Messman-Moore & Brown, 2004; Swanston et al., 2002). Onder probleemgezin worden gezinnen verstaan die kampen met onder andere drugsproblematiek, alcoholproblematiek, fysiek geweld, weinig controle, weinig cohesie, weinig steun en/of onderlinge conflicten (Arata, 2002; Classen et al., 2005). De studie van Swanston et al. (2002) laat zien dat wisselingen in de primaire verzorgers voor het kind, invloed hebben op de kans op seksuele revictimisatie. Maar ook een familielid dat kampt met psychische problemen kan de kans op herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik vergroten (Swanston et al., 2002). Messman-Moore en Brown (2004) hebben onderzoek gedaan

bij studenten naar de invloed van het opgroeien in een probleemgezin op verkrachting in de jongvolwassenheid. Uit deze studie blijkt dat met name de mate van gezinscohesie de kans op verkrachting voorspelt. Vrouwen die weinig cohesie binnen hun familie rapporteren, hebben een grotere kans om verkracht te worden op latere leeftijd. Daarbij wordt cohesie gedefinieerd als de hoeveelheid steun dat tussen de verschillende familieleden gegeven wordt en in hoeverre zij bezorgd zijn om elkaar (Messman-Moore & Brown, 2004). Overigens wordt in deze onderzoeken het opgroeien in een probleemgezin niet zozeer als voorspeller van revictimisatie van seksueel misbruik gezien, maar kan het dit risico wel versterken. Daarom wordt het ook wel een modererende risicofactor genoemd. Dit komt omdat een probleemgezin al voordat het seksueel misbruik heeft plaatsgevonden verstoorde kenmerken vertoont, zoals de aanwezigheid van fysiek geweld, alcoholproblematiek en conflicten. Deze kenmerken zijn echter geen gevolg van het seksueel misbruik.

Verder blijkt uit de literatuur dat wanneer een slachtoffer van seksueel misbruik meerdere trauma's heeft meegemaakt waaronder ook fysieke mishandeling en/of getuige van fysiek geweld tussen de ouders, dit de kans op herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik vergroot (Jankowski et al., 2002). Mogelijk dat het **getuige zijn van fysieke mishandeling tussen ouders** er voor zorgt dat kinderen ongevoeliger worden voor geweld. Dit kan vervolgens resulteren in een verminderde herkenning van eventuele gevaren, wat de kans op seksuele revictimisatie zal vergroten (Messman-Moore & Brown, 2004).

Risicofactoren met betrekking tot de omgeving zijn nauwelijks empirisch onderzocht, in vergelijking met de individuele kenmerken van het slachtoffer. Vrijwel alle omgevingskenmerken worden slechts eenmalig in de literatuur besproken. Alleen voor het ervaren van meerdere trauma's, waaronder getuige zijn fysiek geweld tussen ouders wordt empirisch bewijs gevonden. Kinderen die niet alleen seksueel maar ook fysiek mishandeld zijn en/of getuige zijn geweest van fysiek geweld tussen de ouders hebben een grotere kans op revictimisatie.

Tabel 4.3: Risicofactoren voor revictimisatie van seksueel misbruik – omgevingskenmerken

Omgevingskenmerken
* Het opgroeien in een probleemgezin * Getuige van fysiek geweld tussen ouders

4.2 Beschermende factoren

De invloed van risicofactoren op seksuele revictimisatie is redelijk uitgebreid behandeld in de literatuur. Er zijn echter zeer weinig studies die ingaan op mogelijke beschermende factoren met betrekking tot herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik. In deze paragraaf zullen de studies besproken worden waarin beschermende factoren onderzocht zijn.

Allereerst hebben Walsh et al. (2007) onderzoek gedaan naar coping vaardigheden. Zoals reeds beschreven is, kunnen bepaalde coping vaardigheden, zoals vermijdende coping, de kans op seksuele revictimisatie vergroten (Breitenbecher, 2001; Classen et al., 2005; Filipas & Ullman, 2006). Uit het onderzoek van Walsh et al. (2007) blijkt dat **adequate coping vaardigheden** een beschermende factor vormen voor herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik. Dit onderzoek is uitgevoerd onder een groep vrouwelijke studenten van ongeveer 20 jaar, door middel van de 'Ways of Coping' vragenlijst, ontwikkeld door Folkman en Lazarus (1985). Deze vragenlijst vraagt naar recente stressvolle situaties en hoe er met deze situaties is omgegaan. Onder adequate coping vaardigheden worden het bespreken van seksueel kindermisbruik, het zoeken van sociale steun, het schetsen van positieve kaders en probleemgerichte coping verstaan. Door het gebruik van deze vaardigheden kunnen situaties, waarin een grotere kans bestaat om slachtoffer te worden van seksueel misbruik, gemakkelijker vermeden worden. Bovendien zorgt adequate coping voor een beter emotioneel welbevinden (Walsh et al., 2007).

Ditzelfde geldt voor het gebruik van een **interne locus of control** (Walsh et al., 2007). Een interne locus of control betekent dat een jongere gelooft dat de sleutel tot succes binnen de persoon zelf ligt. Door het ontwikkelen van een interne locus of control kan het psychologisch welbevinden verhoogd worden; de jongere vertrouwt op zijn eigen kunnen. Dit kan zorgen

voor een verlaging van de kans op revictimisatie, omdat beter met risicovolle situaties omgegaan kan worden. Walsh et al. (2007) wijzen echter wel op het gevaar dat vrouwen met een te sterke interne locus of control, een hogere mate van zelfverwijt kunnen ontwikkelen. Zelfverwijt is een slecht aangepaste vorm van coping; het risico op herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik wordt op deze wijze verhoogd.

Tot slot is in de studie van Jankowski et al. (2002) onderzoek gedaan naar een mogelijke beschermende factor. Er is onderzocht in hoeverre de ouderlijke zorg als bescherming kan dienen tegen hernieuwd slachtofferschap van seksueel misbruik. Uit deze studie blijkt dat de mate van ouderlijke zorg geen bescherming biedt tegen seksuele revictimisatie. Waarom zorg (warmte, steun, binding) van ouders niet beschermt tegen revictimisatie, zou volgens hen verklaard kunnen worden uit het feit dat de kans op revictimisatie meer beïnvloed wordt door de eigen seksuele ontwikkeling van het kind en latere intieme relaties. De zorg van ouders zou weinig invloed hebben op de manier waarop jongeren denken over seksualiteit en seksueel gedrag laten zien. Dit is meestal niet iets dat met ouders gedeeld wordt (Jankowski et al. 2002).

Tabel 4.4: Beschermende factoren voor revictimisatie van seksueel misbruik

Beschermende factoren
* Adequate copingstrategieën
* Interne locus of control

4.3 Reflectie op de relatie tussen seksueel misbruik en seksuele revictimisatie

Alle empirische studies in ogenschouw nemend vallen een aantal zaken op. Uitgangspunt van al het onderzoek is uiteraard het seksuele misbruik. Er is nog veel onduidelijkheid over de relatie tussen ernst van het misbruik en de kans op revictimisatie. Onderzoek lijkt uit te wijzen dat hoe langer het misbruik duurt, hoe vaker het plaatsvindt en hoe bekender de dader, hoe groter de kans op hernieuwd slachtofferschap. Omdat eenduidigheid ontbreekt over de definitie van ernst van seksueel misbruik, ernst vaak gebrekkig of nauwelijks gemeten is in onderzoek en onderzoeken elkaar tegenspreken moeten deze resultaten enigszins voorzichtig

geïnterpreteerd worden. Een beperking van het vele onderzoek naar revictimisatie van seksueel misbruik is dat het uitgevoerd is onder normale populaties (vaak studenten) en nauwelijks in klinische populaties. Het is dus goed voor te stellen dat juist de klinische groep ernstig seksueel misbruikt is (zie ook hoofdstuk 3) en de impact van dit seksuele misbruik voor hen groter is en de relatie met hernieuwd slachtofferschap ook sterker.

Vervolgens blijkt de (verstoorde) seksuele ontwikkeling een belangrijke (mediërende) risicofactor te zijn voor herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik. Meisjes die op jonge leeftijd seks hebben, seksueel heel actief zijn, meerdere partners hebben, een grote variatie aan seksueel gedragingen vertonen, of niet assertief zijn op seksueel vlak, lopen een verhoogd risico om opnieuw slachtoffer te worden. Opvallend is dat bijna alle risicofactoren op het individuele domein liggen. PTSS, angst, depressie, problemen met het reguleren van emoties, zelfverwijt, een negatief zelfbeeld en angst voor stigmatisering lijken allemaal het risico op revictimisatie te vergroten. Daarnaast blijken een geringe variatie in copingstrategieën (waarbij vooral een passieve vermijdende coping), middelengebruik en een riskante levensstijl risico verhogend te zijn. Risicofactoren in de omgeving van de jongere blijken nauwelijks onderzocht. Wel wordt geconstateerd dat deze jongeren vaak uit probleemgezinnen komen waar ze trauma's op meerdere gebieden hebben meegemaakt (fysieke mishandeling, verwaarlozing, getuige van geweld tussen ouders). Tot slot blijkt onderzoek naar beschermende factoren nog in de kinderschoenen te staan. Er zijn slechts twee studies gevonden, uitgevoerd bij vrouwelijke studenten, waaruit blijkt dat een adequate coping strategie en een interne locus of control mogelijk beschermend werken tegen hernieuwd slachtofferschap. Meisjes die kunnen praten over het seksueel misbruik, in staat zijn sociale steun te zoeken, succes aan eigen kunnen toeschrijven en in zichzelf geloven, lopen minder kans om opnieuw seksueel misbruikt te worden.

Veel van de empirisch gevonden risicofactoren passen in het dynamische trauma georiënteerde model van Finkelhor en Browne (1985). Dit model is gebaseerd op vier traumatogene factoren te weten: traumatische seksuele ontwikkeling, verraad, machteloosheid en stigmatisering. Dit model beschrijft wel de mogelijke gevolgen van seksueel misbruik, maar

gaat niet specifiek in op de kans om hernieuwd slachtoffer te worden van seksueel misbruik. Koss en Dinero (1989) gaan expliciet in op hernieuwd slachtofferschap en zien de 'kwetsbaarheidshypothese' als een verklaring voor verhoogde kans op revictimisatie. Zij vonden dat vrouwen met een verleden van seksueel misbruik, vrije opvattingen over seksualiteit en verhoogde seksuele activiteit in combinatie met overmatig alcoholgebruik de grootste kans hadden om verkracht te worden. Chu (1992) veronderstelde dat symptomen van PTSS en dissociatie de kans op hernieuwd slachtofferschap vergroten. PTSS en symptomen van dissociatie zouden kans op risicovol gedrag (alcohol, drugs, seks) vergroten en juist zelf beschermend gedrag verminderen, bijvoorbeeld door het eerdere seksueel misbruik te ontkennen. Hierdoor lopen slachtoffers de kans om opnieuw misbruikt te worden. De door ons gevonden risicofactoren lijken aan te sluiten bij verschillende modellen en hypothesen over effecten van seksueel misbruik en revictimisatie van seksueel misbruik. Opvallend is dat, zowel in deze modellen als in de door ons geselecteerde empirische studies, nauwelijks aandacht besteed wordt aan de invloed van de omgeving als mogelijke oorzaak van hernieuwd slachtofferschap en risicofactoren vooral binnen de persoon zelf gezocht worden.

Als aanvulling op bovengenoemde modellen gebruikt Grauerholz (2000) juist de interactie tussen het individu en de omgeving als verklaring voor de kans op revictimisatie. Zij heeft een ecologisch model ontwikkeld waarbij onderscheid is gemaakt in verschillende systemen die van invloed zijn op het individu. Het model beschrijft net als voorgaande modellen vooral de route naar hernieuwd slachtofferschap voor vrouwen. Een van de systemen wordt door Grauerholz (2000) als het microsysteem aangeduid. Hierbinnen wordt de relationele context beschreven waarin de seksuele revictimisatie ontstaat. Grauerholz beschrijft hier vooral ook de perceptie van de dader en welke kenmerken van het slachtoffer de dader ziet als uitnodiging om seksueel (ongewenst) gedrag te vertonen richting het slachtoffer. Vervolgens spreekt Grauerholz (2000) ook over het exosysteem en het macrosysteem als mogelijke risicofactoren. Deze twee systemen liggen verder van het slachtoffer af dan het microsysteem. Onder 'exosysteem' schaart zij een gebrek aan middelen, zoals geld en macht, en verondersteld wordt dat vrouwen dit over het algemeen minder hebben dan mannen. Grauerholz baseert haar

veronderstellingen echter op literatuur van ruim 40 jaar geleden. De vraag is of deze ongelijkheid tussen mannen en vrouwen in economische en sociale status nog steeds geldt. Bovendien is dit idee ook sterk gericht op volwassen vrouwen en hebben wij het in deze studie vooral over adolescenten. Factoren die volgens deze studie een bijdrage leveren aan het gebrek aan middelen (zoals geld en macht), zijn een lage socio-economische status, onveilige leefomstandigheden, vroeg moederschap, alleenstaand moederschap en een scheiding. Zwakke familiebanden, weinig steun van de familie en sociale isolatie heeft tot gevolg dat het vinden van alternatieven om seksuele revictimisatie tegen te gaan, bemoeilijkt wordt. Zonder steun van de omgeving zal het kind sneller sociaal geïsoleerd raken, wat vervolgens weer zorgt voor een grotere kans op seksuele revictimisatie (Grauerholz, 2000).

Om het hele proces van revictimisatie (waarin ook gender een rol speelt) te begrijpen is het volgens Grauerholz (2000) nodig ook rekening te houden met factoren in het macrosysteem, zoals de bredere culturele context. waarbinnen een individu, zijn/haar relaties en wijdere (leef)omgeving zijn ingebed. Grauerholz stelt dat er twee wijdverspreide culturele opvattingen bestaan die geassocieerd kunnen worden met seksuele revictimisatie. Ten eerste is er de 'blaming the victim' cultuur. De omgeving (waaronder ook potentiele daders) vindt dat het meisje 'er om heeft gevraagd'. De slachtoffers zijn zelf verantwoordelijk voor het seksueel misbruik dat hen is aangedaan. Daders kunnen op die manier hun daden rechtvaardigen: een kind dat misbruikt is heeft het aan zichzelf te wijten (Grauerholz, 2000). Ten tweede bestaat er de opvatting dat seksueel misbruik alleen bij bepaalde typen meisjes voorkomt. Wanneer meisjes volgens de 'bad girl' standaard leven, zoals het te sexy kleden en het opzoeken van verkeerde plekken, wordt er door de omgeving verondersteld dat zij het seksueel misbruik verdienen. De kwetsbaarheid van deze meisjes wordt verhoogd, omdat zij door velen als 'damaged goods' worden beschouwd (Grauerholz, 2000).

Dit ecologische model is vooral een ordenend model waarin empirische studies ondergebracht kunnen worden. Opvallend is in ieder geval dat de afgelopen 15 jaar empirische studies zich vooral gericht hebben op de individuele risicofactoren van meisjes en vrouwen, en zich nauwelijks gericht hebben op de risicofactoren in de (wijdere) omgeving van het

slachtoffer. Juist aandacht voor kenmerken van potentiële daders, het soort relatie waar misbruikte meisjes in terecht komen, de gebrekkige sociale steun uit de omgeving en het feit dat daders mogelijk het slachtoffer verantwoordelijk houden voor het hernieuwde misbruik lijkt gewenst.

Verschillen en overeenkomsten tussen jongens en meisjes

We weten niet goed of de bevindingen te generaliseren zijn naar jongens en mannen die hernieuwd slachtoffer van seksueel misbruik worden. Wat opvalt, is dat het overgrote deel van de empirische studies gericht is op meisjes. Slechts één van de door ons geselecteerde 36 studies (waaronder zeven reviews) is specifiek uitgevoerd bij jongens (studenten). Er is gekeken naar de effecten van slachtofferschap van seksueel misbruik in de kindertijd en later in de jongvolwassenheid (Aosved, Long & Voller, 2011). Mannen die als kind en later als jongvolwassene misbruikt zijn, blijken een grotere kans op problemen te hebben in de volwassenheid, zoals PTSS, depressie en angst. Opvallend ten opzichte van de resultaten die we bij meisje en jonge vrouwen vonden, is dat mannen ook vijandig gedrag en woede laten zien. Woede wordt ook wel gezien als een kanaliserende emotie, waar mannen zich comfortabeler bij voelen dan bij andere emoties (e.g. Kilmartin, 2005). Deze studie keek echter niet naar de relatie tussen eerder slachtofferschap van seksueel misbruik en revictimisatie, maar naar de lange termijn uitkomsten van eerder en later misbruik. Er kan niet gesteld worden dat boosheid en woede de kans op revictimisatie doen toenemen. De andere problemen zoals angst, depressie en PTSS lijken overigens wel op de factoren die we ook bij meisjes en jonge vrouwen vinden.

In één van de zeven reviews (Classen et al. 2005) werden ook nog twee studies naar mannen gevonden (ten opzicht van 79 studies over vrouwen en 13 studies over mannen en vrouwen). Het ging in deze twee studies om homoseksuele mannen en men keek vooral naar de relatie met later seksueel risicovol gedrag en de kans op HIV besmetting (Kalichman et al., 2001; Paul, Catania, Pollack & Stall, 2001). Verder bleek uit de review van Classen et al. (2005) dat drugs voor zowel mannen als vrouwen een risicofactor was voor revictimisatie evenals risicovol seksueel gedrag. Bij mannen ging het dan vooral om contact met homoseksuele mannen.

Uit de review van Lalor en McElvaney (2010) bleek dat de dader van seksueel misbruik bij meisjes bijna altijd een man betrof (93%). De dader bij jongens bleek in 70% van de gevallen een man. In overige gevallen was er een vrouw betrokken bij het seksueel misbruik. Jongens worden dus ook vaker misbruikt door vrouwen dan meisjes. Wat dit voor gevolgen heeft voor de verdere seksuele ontwikkeling en de kans op revictimisatie is echter niet bekend.

We kunnen de bevindingen voor meisjes en vrouwen niet goed generaliseren naar jongens en mannen omdat er te weinig studies gedaan zijn. Er zijn wel aanwijzingen dat een aantal mediërende factoren als angst, depressie en PTSS vergelijkbaar zijn, maar er zijn ook aanwijzingen dat jongens vaker boos en agressief worden na het misbruik. Of dit de kans op hernieuwd slachtofferschap vergroot is onduidelijk. Mogelijk dat juist boosheid en agressie een grotere kans geven op later daderschap (zie hoofdstuk 5).

Alles overziend lijkt het van belang als een jongere aangemeld wordt voor residentiële behandeling, dat men weet of er sprake is geweest van seksueel misbruik, en dat men goed op de hoogte is van de ernst van het misbruik. De duur, de relatie met de dader en de mate van fysieke dwang blijken namelijk de kans op revictimisatie te vergroten. Daarnaast is het van belang ook andere vormen van kindermishandeling in kaart te brengen, zoals fysieke mishandeling en verwaarlozing. Vaak blijken deze vormen van misbruik samen voor te komen. Deze statische factoren geven aan in hoeverre op voorhand de kans op revictimisatie vergroot is. Vervolgens is het belangrijk te kijken naar de dynamische factoren. De kans op hernieuwd slachtofferschap wordt verder vergroot als kinderen seksueel risicovol gedrag laten zien. Interveniëren op de (afwijkende) seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren zou de kans op revictimisatie kunnen verkleinen. Wat betreft het psychisch functioneren van de jeugdige is het van belang in kaart te brengen of er sprake is van PTSS, en hieraan gerelateerde klachten en symptomen. PTSS lijkt een van de belangrijkste psychische gevolgen van seksueel misbruik die de kans op revictimisatie vergroot.

5. Daderschap van seksueel misbruik

Het is bekend uit de literatuur (e.g. Draijer, 1988; Hillberg, Hamilton-Giachritsis & Dixon, 2011) dat de gevolgen van seksueel misbruik zeer divers kunnen zijn, variërend van geen gevolgen tot zeer ernstige en langdurige internaliserende en/of externaliserende problematiek. Externaliserende problematiek met als gevolg zelf dader worden van seksueel misbruik is vooral kenmerkend voor jongens die seksueel misbruikt zijn. Vrij algemeen wordt aangenomen dat het grootste deel van de daders zelf niet seksueel misbruikt is en dat verreweg de meeste slachtoffers geen dader worden (Glasser et al., 2001; Hendriks, 2006) Zo bleek uit een longitudinale studie van Salter et al. (2003) dat 12% van de jongens die seksueel misbruikt waren als kind later seksuele delicten pleegden. Uit onderzoeken naar slachtofferschap onder daders blijkt dat er, afhankelijk van de onderzochte populatie, percentages worden gevonden tussen ruwweg 20 en 70% (Hendriks, 2006; Jespersen, Lalumière & Seto, 2009). Er is geen één-op-één relatie tussen eigen slachtofferschap en daderschap. Dit houdt in dat er factoren zijn die een seksueel misbruikt kind beschermen tegen het risico om zelf dader van seksueel misbruik te worden. Het is dus ook bij daderschap belangrijk om zowel risicofactoren als beschermende factoren in kaart te brengen.

Het (seksueel) agressieve gedrag van jongens die zelf misbruikt zijn, wordt gezien als een overcompensatie van het slachtoffer-zijn. De terminologie turning passive into active wordt hier ook wel voor gebruikt. Hutton en Whyte (2006) beschrijven een groep kinderen die reactief seksueel gedrag vertoont. Dit zijn kinderen die zelf seksueel misbruikt zijn en bij wie hun seksualiserende gedrag een manier is om hun verwarring te uiten over hun eigen slachtoffererervaringen. De literatuur over de relatie tussen seksueel misbruik als kind en eigen daderschap suggereert verder dat verschillende mechanismen ten grondslag liggen aan deze relatie. Een meta-analyse van Jespersen et al. (2009) laat zien dat het kan gaan om leermechanismen (adolescente daders van zedendelicten die zelf misbruikt waren bleken op dezelfde manier seksueel misbruik te plegen als bij hen zelf was gebeurd) en opvallende

kenmerken van de seksuele ontwikkeling, zoals vroege puberteit en vroege start van masturbatie. Bij leren zou het ook kunnen gaan om de duur van het misbruik. Hoe langer het plaatsvindt, hoe normaler het slachtoffer seks met kinderen gaat vinden en opnieuw slachtoffer of zelf dader van seksueel misbruik wordt. Er kan echter ook sprake zijn van een derde variabele die de relatie tussen seksueel misbruik en later daderschap verklaart, zoals de aanwezigheid van gedragsstoornissen. Kinderen die een grote kans lopen op het ontwikkelen van gedragsstoornissen, zijn mogelijk ook de kinderen die eerder kans lopen seksueel misbruikt te worden en zelf seksuele delicten te plegen. Gedragsstoornissen kunnen dan werken als modererende factoren. Gedragsstoornissen kunnen echter ook het gevolg zijn van seksueel misbruik en dan mogelijk fungeren als mediërende factoren.

Mogelijk dat gedragsstoornissen zowel leiden tot verhoogd risico op (re)victimisatie als op daderschap van misbruik. Opvallend in dit verband is, dat veel minder vrouwen dan mannen die seksueel misbruikt zijn uiteindelijk dader worden van seksueel misbruik (Seto, 2008). In de literatuur wordt ook wel verwezen naar het feit dat vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik vaak internaliserende problemen en zelfdestructief gedrag laten zien (zie ook hoofdstuk 4 van dit rapport) en mannelijke slachtoffers van seksueel misbruik vooral externaliserend gedrag laten zien (e.g. Carmen, Rieker & Mills, 1984). Dit zou ook gerelateerd kunnen zijn aan het feit dat vrouwen vaker dan mannen opnieuw slachtoffer worden van seksueel misbruik en mannen vaker dan vrouwen dader worden. Zoals al eerder vermeld is het van belang oog te hebben voor de mogelijk verschillende paden die leiden naar slachtofferschap en daderschap voor mannen en vrouwen.

In dit hoofdstuk worden de negen gevonden studies besproken waarin de risicofactoren, beschermende factoren en achterliggende mechanismen met betrekking tot daderschap na victimisatie worden weergegeven. Uit de literatuur weten we inmiddels dat een (relatief klein) deel van de slachtoffers van seksueel misbruik na victimisatie vervalt in dadergedrag (Burton, Miller & Shill, 2002; Craissati et al., 2002; Glasser et al., 2001; Jespersen et al., 2009)

5.1 Risicofactoren

5.1.1 Risicofactoren gerelateerd aan eerder slachtofferschap

In de literatuur zijn een aantal factoren van het eerste seksuele misbruik gevonden die een risico vormen voor later daderschap (Burton et al., 2002; Craissati, McClurg & Browne, 2002; Glasser et al., 2001; Salter et al., 2003). Niet alleen kenmerken van het eerdere seksueel misbruik zullen in deze paragraaf behandeld worden, maar ook andere vormen van kindermishandeling als mogelijke risicofactor voor daderschap na seksuele victimisatie komen aan bod.

Burton et al. (2002) stellen in hun retrospectieve studie dat slachtoffers van seksueel misbruik een grotere kans hebben om dader te worden, wanneer zij door **zowel mannen als door vrouwen misbruikt** zijn. Burton et al. (2002) suggereren dat dit een sterke voorspeller is omdat deze kinderen wellicht vaker misbruikt zijn of misbruikt zijn door twee volwassenen tegelijkertijd (wat kan zorgen voor een groter trauma). Een andere verklaring zou volgens hen kunnen zijn dat seksueel gedrag genormaliseerd wordt; het kind leert dat zowel mannen als vrouwen niet te vertrouwen zijn. Als gevolg daarvan voelen zij zich minder beschermd in hun omgeving, wat kan leiden tot een grotere behoefte om hun omgeving te controleren door middel van het plegen van seksueel misbruik (Burton et al., 2002).

Verder blijkt dat de **mate van fysieke dwang** die tijdens het seksueel misbruik door de dader is gebruikt, een goede voorspeller is voor eigen daderschap van het slachtoffer van dit seksuele misbruik. Hoe meer fysieke dwang door het slachtoffer in eerder seksueel misbruik is ervaren, hoe groter de kans dat het slachtoffer later zelf dader wordt van seksueel misbruik (Burton et al., 2002). De studie van Burton et al. (2002) suggereert dat het hier mogelijk gaat om sociaal leren, waarbij het slachtoffer geleerd heeft dat de dader bijvoorbeeld zijn eigen angst onder controle heeft gekregen door veel dwang te gebruiken bij het misbruik. Het kan ook zijn dat het slachtoffer bij de dader heeft waargenomen dat het een manier is om macht en controle over anderen te hebben. Glasser et al. (2001) deden eveneens onderzoek naar eerder slachtofferschap van seksueel misbruik als risicofactor voor eigen daderschap onder een groep van 843 personen behandeld in een forensische ambulante kliniek voor seksueel grensoverschrijdend gedrag (89% mannen en 11% vrouwen). Zij hebben hierbij onderscheid

gemaakt tussen slachtofferschap van een incestdelict en slachtofferschap van een pedoseksueel delict. Met een incestdelict bedoelen zij seksuele handelingen die uitgevoerd zijn door leden binnen de familie van het slachtoffer. Voorbeelden hiervan zijn ouders, ooms, tantes, grootouders en neven. Een pedoseksueel delict wordt omschreven als seksuele handelingen die uitgevoerd worden door een volwassene buiten de familie. Niet bekend in deze studie is of bij seksuele handelingen buiten de familie het gaat om bekenden of onbekenden. Ook zijn de leeftijden van de slachtoffers niet bekend. Wanneer een ouder familielid het minderjarige slachtoffer misbruikt, wordt dit in dit onderzoek niet gezien als pedofiel delict, maar als incestdelict; het belangrijkste onderscheid wordt gemaakt tussen seksueel misbruik binnen de familie en daarbuiten. Ook uit deze studie blijkt dat eerder seksueel misbruik het risico op daderschap vergroot. Van de 135 slachtoffers van misbruik die behandeld werden in de kliniek bleken 47 personen slachtoffer te zijn geweest van incest, 51% (n=24) van deze incestslachtoffers werd dader. Als **slachtoffer van een pedoseksueel delict** is de kans nog groter om dader van seksuele delicten te worden (van de 76 slachtoffers van een pedoseksueel delict werden er 46 dader (61%). Het allergrootste risico op daderschap na seksueel misbruik blijkt echter wanneer het kind slachtoffer is geworden van **zowel een incestdelict als een pedoseksueel delict**. Het gaat hier echter om een kleine groep van 12 personen, waarbij 9 van de 12 personen die slachtoffer waren van beide delicten, dader van seksueel misbruik worden (Glasser et al., 2001).

Naast slachtofferschap van seksueel misbruik, blijkt het ondervinden van andere vormen van mishandeling en verwaarlozing tevens een voorspeller te zijn voor eigen daderschap (Craissati et al., 2002; Salter et al., 2003). Zo blijkt uit de studie van Craissati et al. (2002) dat **emotionele verwaarlozing** als kind, de kans op daderschap van seksueel misbruik voorspelt. De groep seksueel misbruikte daders heeft in dit onderzoek een grotere mate van verwaarlozing ervaren dan de groep niet-seksueel misbruikte daders. Ook de studie van Salter et al. (2003) onderschrijft de bevinding dat verwaarlozing bijdraagt aan het risico op daderschap na seksuele victimisatie. In deze studie is onderscheid gemaakt tussen een groep daders en een groep niet-daders. Beide groepen zijn in het verleden seksueel misbruikt. Het blijkt echter dat de seksueel misbruikte daders twee keer zo vaak verwaarloosd zijn, als de niet-daders.

Tot slot kan **fysieke mishandeling** volgens Salter et al. (2003) als risicofactor aangemerkt worden voor later daderschap. Ook hier blijkt dat de groep seksueel misbruikte daders twee keer zo vaak fysiek mishandeld is in het verleden, in vergelijking met de groep niet-daders. Dit wordt onderschreven door de studie van Merrill et al. (2001). Uit dit onderzoek blijkt dat mannelijke marine rekruten die in het verleden zowel seksueel misbruikt als fysiek mishandeld zijn, het grootste risico lopen om een dader van verkrachting te worden.

Uit de gevonden literatuur blijkt dat slachtofferschap van seksueel misbruik in combinatie met (emotionele) verwaarlozing en fysieke mishandeling de kans op later daderschap vergroot. Ter nuancering dient opgemerkt te worden dat de risicofactoren, zoals hierboven beschreven, vrijwel allemaal slechts in een enkele studie zijn onderzocht.

5.1.2 Risicofactoren gerelateerd aan het slachtoffer (de latere dader)

In hoofdstuk 4 bleek al dat veel onderzoek is gedaan naar individuele factoren die revictimisatie van seksueel misbruik voorspellen. Ook op het gebied van daderschap na seksueel misbruik zijn een aantal risicofactoren met betrekking tot het individu gevonden (Merrill, Thomsen, Gold & Milner, 2001; Wilcox, Richards & O'Keeffe, Herr 2004). Deze factoren zijn echter beduidend minder uitgebreid onderzocht dan individuele factoren gerelateerd aan revictimisatie.

Allereerst heeft de studie van Lambie, Seymour, Lee en Adams (2002) zich gericht op risicofactoren met betrekking tot het individu. Volgens dit onderzoek blijkt dat **masturbatie na het misbruik en fantasieën** die gerelateerd zijn aan het seksueel misbruik, van invloed zijn op later daderschap. De dadergroep blijkt later in de tijd, na het misbruik, meer te fantaseren en te masturberen over het misbruik, in vergelijking met de niet-dader groep (Lambie et al., 2002). Ook de literatuurreview van Thomas en Fremouw (2009) onderschrijft deze bevinding. Waarover deze fantasieën expliciet gaan wordt echter niet in de studies vermeld. Fantaseren zij bijvoorbeeld over hun rol als slachtoffer, of draaien zij de rollen om en domineren zij het slachtoffer? Het antwoord op deze vraag is van belang om de achterliggende werking van deze risicofactor te kunnen verklaren.

Verder blijkt uit de studie van Merrill, Thomsen, Gold en Milner (2001) dat **het aantal sekspartners** invloed heeft op de kans op daderschap na seksueel misbruik. Hoe meer sekspartners een slachtoffer van seksueel misbruik heeft gehad in het verleden, hoe groter de kans op daderschap. Ook **alcoholproblematiek** medieert volgens Merrill et al. (2001) de relatie tussen slachtofferschap van seksueel misbruik en daderschap. De mate van alcoholproblematiek binnen de steekproef onder mannelijke marine rekruten, bleek het risico op daderschap na victimisatie te voorspellen. Dat er een verband is tussen het aantal sekspartners, alcoholproblematiek en daderschap onder mannen, is door de studie van Merrill et al. (2001) aangetoond. Hoe dit verband echter precies werkt, is niet onderzocht.

Ook in de review van Wilcox et al. (2004) is gekeken naar individuele kenmerken die van invloed zijn op daderschap na seksueel misbruik. Volgens deze review blijken **onopgeloste trauma's** een risicofactor voor later daderschap te vormen. Kinderen kunnen door de niet verwerkte trauma's gevoelens van hulpeloosheid ervaren en gedesorganiseerd en geagiteerd gedrag vertonen, het seksuele misbruik herbeleven. Verondersteld wordt dat door een gebrek aan goede therapeutische begeleiding en steun van anderen, het slachtoffer het seksuele misbruik op zo'n manier herbeleeft dat het juist schadelijk wordt voor anderen en het slachtoffer zelf dader kan worden van seksueel misbruik. Tot slot blijken **gevoelens van machteloosheid** bij te dragen aan het risico op daderschap (Wilcox et al., 2004). Dit kan worden verklaard door het traumamodel dat ontwikkeld is door Finkelhor en Browne (1986). Volgens dit model kan verstoord gedrag ontstaan door vroegtijdige negatieve ervaringen in het leven van een kind. Gevoelens van hulpeloosheid, als gevolg van seksueel misbruik, kunnen er voor zorgen dat het kind andere kinderen zal proberen te domineren. Het domineren van anderen kan op die manier een vorm van verzachting bieden voor het gebrek aan controle tijdens het seksueel misbruik dat zij ervaren hebben in het verleden (Wilcox et al., 2004).

5.1.3 Risicofactoren gerelateerd aan de omgeving

Er zijn zeer weinig risicofactoren op het gebied van de omgeving beschreven. Het meeste onderzoek dat in deze systematische review gevonden is, richt zich op kenmerken van het

eerdere (seksueel) misbruik. Er is slechts één studie gevonden die specifiek ingaat op omgevingskenmerken van de dader (Lambie et al., 2002). Uit de retrospectieve studie van Lambie et al. (2002) blijkt dat daders, vergeleken met niet-daders na slachtofferschap van seksueel misbruik, **minder emotionele steun** vanuit het gezin ondervinden. De emotionele steun buiten de familie verschilt niet tussen deze twee groepen (Lambie et al., 2002). Door het missen van emotionele steun binnen de directe omgeving, is het voor het slachtoffer moeilijker om over het misbruik te praten en de negatieve ervaringen te verwerken. Het vervallen in dadergedrag kan helpen de negatieve ervaringen een plaats te geven, door het ervaren van controle en macht: "Het zal mij niet nog eens overkomen".

Onderstaande tabel geeft alle gevonden risicofactoren weer die betrekking hebben op daderschap na seksueel misbruik.

Tabel 5.1: Risicofactoren voor daderschap na seksueel misbruik

Eerder slachtofferschap	Individuele kenmerken	Omgevingskenmerken
* Zowel misbruikt door mannen als vrouwen * Het gebruik van fysieke dwang tijdens het seksueel misbruik * Slachtofferschap van een pedoseksueel delict (buiten de familie) * Slachtoffer van zowel een pedoseksueel als incest delict * Emotionele mishandeling / verwaarlozing als kind * Fysieke mishandeling	* Fantasieën en masturbatie na en over het seksueel misbruik * Veel sekspartners * Alcoholproblematiek * Onopgeloste trauma's	* Weinig emotionele steun

5.2 Beschermende factoren

In de literatuur worden een aantal beschermende factoren genoemd, die de ‘victim to offender cycle’ tegen kunnen gaan. Zo blijkt uit de review van Wilcox et al. (2004) dat **de perceptie van het seksueel misbruik** van invloed kan zijn op de coping strategieën van slachtoffers. Slachtoffers die het misbruik wijten aan persoonlijkheidskenmerken van de dader, in plaats van zichzelf verwijten te maken, rapporteren een betere kwaliteit van leven en meer zelfvertrouwen. Dit verkleint de kans op mogelijk daderschap. Hetzelfde geldt voor de **duur van het seksueel misbruik** en de relatie van het slachtoffer met de dader. Wanneer het seksueel misbruik van korte duur is en de **dader een onbekende** van het slachtoffer is, wordt de kans groter dat het slachtoffer beter om kan gaan met zijn negatieve ervaringen. Dit zorgt voor een kleinere kans op daderschap na victimisatie (Wilcox et al., 2004). De bevindingen zijn echter niet eenduidig. De studie van Lambie et al. (2002) toont immers geen mediërend verband aan tussen de relatie met de dader, de duur van het misbruik en daderschap. Dit onderzoek is echter een retrospectieve studie uitgevoerd onder een relatief kleine steekproef (47 slachtoffers en 41 slachtoffer-daders), terwijl de review van Wilcox et al. (2004) meerdere studies noemt die het verband tussen de perceptie op het misbruik, de relatie met de dader en de duur van het misbruik wel vinden. Bovendien hebben Wilcox et al. (2004) uitspraken gedaan op basis van twee uitgebreide reviews, met respectievelijk 45 en 42 opgenomen studies. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat deze studies niet allemaal specifiek over de ‘victim-to-offender-cycle’ gaan, maar ook over beschermende factoren voor seksueel misbruik in het algemeen.

Op basis van de gevonden literatuur kan gesteld worden dat er meer studies gevonden zijn die bovenstaande beschermende factoren bevestigen. Er mag voorzichtig worden aangenomen dat de perceptie op het seksueel misbruik, de korte duur van het misbruik en een onbekende dader de kans op daderschap na victimisatie verkleinen.

Verder blijkt uit de review van Wilcox et al. (2004) dat het van groot belang is dat een kind **steun van anderen** ervaart. Wanneer seksueel misbruikte kinderen geen steun uit de omgeving ondervinden, is de kans groter dat zij het trauma op een inadequate manier herbeleven. Dit kan resulteren in het vertonen van dominant gedrag en het plegen van seksuele

delicten (Wilcox et al., 2004). Ook de studie van Lambie et al. (2002) onderschrijft deze bevinding. Uit dit onderzoek blijkt dat het hebben van vriendschappen en het ervaren van sociale steun een belangrijke rol kunnen spelen ter voorkoming van daderschap. Het hebben van een groter sociaal netwerk, frequenter contact met vrienden en het ervaren van sociale steun van zowel familie als vrienden, zorgt voor een kleinere kans op daderschap na seksuele victimisatie (Lambie et al., 2002). Door middel van hechte banden met de omgeving kan een kind het misbruik bespreken met naasten, wat zorgt voor een betere verwerking van deze negatieve ervaringen (Glasser et al., 2001).

Tot slot is er door Lambie et al. (2002) een verband gevonden tussen **schoolprestaties** en de kans op daderschap na seksuele victimisatie. Uit deze studie blijkt dat de niet-dader groep een hoger opleidingsniveau heeft dan de dadergroep. Er is in het verleden eerder onderzoek gedaan naar deze beschermende factor (Herrenkohl, Herrenkohl & Egolf, 1994). Betere schoolprestaties, in combinatie met het hebben van vriendschappen, vergroot de positieve kijk van het slachtoffer op zichzelf. Deze positieve perceptie kan bijdragen aan het overwinnen van de negatieve effecten van seksueel misbruik.

Tabel 5.2: Beschermende factoren voor daderschap na seksueel misbruik

Beschermende factoren
* De perceptie van het misbruik
* De korte duur van het seksueel misbruik
* Een onbekende dader
* Steun van anderen / vriendschap
* Goede schoolprestaties

5.3 Reflectie op de relatie tussen seksueel misbruik en later daderschap

Er is veel onderzoek gedaan naar achterliggende oorzaken van zedendelinquentie bij adolescenten (zie Hendriks, 2006; Seto & Lalumière, 2010), maar weinig studies hebben de relatie tussen slachtofferschap van seksueel misbruik en later daderschap onderzocht onder jongeren. Wij vonden in onze systematische literatuurstudies slechts negen studies die deze relatie empirisch onderzocht hebben. Het is echter van belang niet alleen de risico- en beschermende factoren voor daderschap na victimisatie in kaart te brengen, maar ook de achterliggende mechanismen zijn belangrijk om dit fenomeen te begrijpen. De literatuur is op dit gebied schaars. Vaak worden de verschillende factoren kort beschreven, maar wordt de werking van deze factor niet toegelicht. Toch zijn er een aantal achterliggende mechanismen beschreven die daderschap na victimisatie kunnen verklaren (Burton et al., 2002; Glasser et al., 2001; Jespersen, Seto & et al., 2009). Allereerst wordt in de studie van Burton et al. (2002) onderzoek gedaan naar de toepasbaarheid van de sociale leertheorie op later daderschap. Deze theorie is ontwikkeld door Bandura (1986) en houdt in dat naarmate iemand vaker en langer blootgesteld wordt aan bepaald gedrag, de kans groter is dat dit gedrag wordt aangeleerd. Door observatie van de dader kunnen slachtoffers bijvoorbeeld leren dat het plegen van seksueel misbruik een gevoel van macht geeft en een manier is om controle over anderen te verkrijgen. Dit kan resulteren in seksueel deviant gedrag (Burton et al., 2002). Dit lijkt ook te verklaren waarom vooral jongens van slachtoffer dader worden en nauwelijks meisjes. De dader is in de meeste gevallen een man en jongens leren waarschijnlijk meer van een mannelijk rolmodel. Een mechanisme dat hiermee voor een deel samenhangt, is de binding met de dader. In de review van Glasser et al. (2001) wordt gesteld dat kinderen die emotioneel verwaarloosd zijn en misbruikt zijn door een volwassene, zich zullen binden aan deze dader. Dit heeft tot gevolg dat zij zichzelf gaan identificeren met deze persoon en (deviant) gedrag zullen overnemen. Ook hier geldt dat de identificatie van een jongen met een mannelijke dader meer voor de hand ligt dan dat meisjes zich identificeren met een mannelijke dader.

Opvallend is dat in de weinige empirische studies die expliciet naar de relatie tussen slachtofferschap en daderschap van seksueel misbruik gekeken hebben, geen aandacht is voor

de seksuele ontwikkeling als mogelijk mediërende factor. Bovendien zijn ook andere factoren als PTSS, agressie en cognitieve vervormingen niet meegenomen in empirisch onderzoek evenals mogelijk modererende factoren als ADHD, impulsiviteit, aan autisme verwante stoornissen of andere gedragsstoornissen.

Verschillen en overeenkomsten tussen jongens en meisjes

Zelden wordt er in de weinige studies naar de relatie tussen seksueel misbruik en daderschap ook aandacht besteed aan meisjes en jonge vrouwen. Het gaat vaak om zulke kleine aantallen dat de meeste auteurs zeggen dat ze niet kunnen generaliseren naar meisjes en vrouwen. Er zijn weinig vrouwelijke daders en over vrouwelijke zedendelinquenten is de informatie beperkt (voor gedetailleerde informatie over vrouwelijke zedendelinquenten; zie Wijkman, 2014), laat staan over de relatie tussen slachtofferschap en later daderschap. De cycle of abuse, - slachtoffer wordt dader – lijkt vooral voor mannen op te gaan. Het meest opvallende is dat veel meisjes die seksueel agressief gedrag laten zien, vroeger seksueel misbruikt zijn (Wilcox et al. 2004). Dit blijkt overigens ook uit de studie van Hendriks et al. (2010). Bovendien blijken meisjes die seksueel agressief gedrag (iemand dwingen tot seksuele handelingen) laten zien vaker misbruikt te zijn (61%) dan jongens (18%) die dit gedrag laten zien, met name als het gaat om misbruik door een bekende.

Ondanks het beperkte aantal studies kunnen we concluderen dat het ook bij jongeren die een kans lopen om zelf dader te worden van seksueel misbruik, het bij aanmelding voor een residentiële behandeling van belang is goed uit te vragen of er sprake is geweest van seksueel misbruik en met name hoe ernstig dit misbruik was. Het is belangrijk te achterhalen door wie de jongere misbruikt is, hoeveel fysieke dwang er is geweest en of er sprake is van verwaarlozing en mishandeling in combinatie met het seksueel misbruik. Ook hier, net als bij de relatie tussen misbruik en revictimisatie van seksueel misbruik, geven de statische factoren op voorhand aan in hoeverre de kans op daderschap vergroot is.

Daarnaast is het van belang voor verdere behandeling en functioneren in de groep te kijken naar de dynamische factoren. Ook hier is het, evenals bij jongeren die een vergrote kans lopen, slachtoffer te worden, van belang te kijken naar het seksuele gedrag van de jongere. We

weten uit het eerder besproken onderzoek echter onvoldoende waar precies op gelet moet worden, maar men kan verwachten dat het ook hier om risicovol seksueel gedrag gaat. Ook de manier waarop het slachtoffer het misbruik percipieert lijkt van belang. Daarnaast blijken juist voor jongeren die kans lopen zelf dader te worden, sociale steun uit de omgeving en het goed presteren op school dynamische factoren die de jongere kunnen beschermen tegen eigen daderschap. Een steunend netwerk waarin het misbruik bespreekbaar kan worden, is voor jongeren (in het merendeel van de gevallen jongens) van groot belang om de kans te verkleinen dat deze misbruikte jongeren zelf dader worden.

6. Expertmeeting

Om de resultaten van onze literatuurstudie beter te kunnen duiden en beter in de Nederlandse context te kunnen plaatsen, is besloten om een bijeenkomst te organiseren met deskundigen uit de praktijk (zie ook bijlage III). Doel van deze meeting is om een aanvulling op de bevindingen uit de literatuurstudie te geven naar handvatten voor de aanpak van de gevolgen van seksueel misbruik. Tevens is geprobeerd eventuele lacunes in de literatuur op te vullen op basis van ervaringen met seksueel misbruikte jongeren. Daarbij is het thema gemengd, dan wel ongemengd behandelen eveneens aan bod gekomen. In dit hoofdstuk worden de bevindingen besproken die tijdens de expertmeeting naar voren zijn gekomen.

6.1 Risico- en beschermende factoren

Allereerst is gebleken dat alle betrokken deskundigen zich kunnen vinden in de risicofactoren, de beschermende factoren en de achterliggende mechanismen die door middel van de literatuurstudie gevonden zijn. Een kanttekening bij het gedane literatuuronderzoek is dat met name als het gaat om herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik vrijwel nooit onderzoek gedaan is naar een klinische populatie. Het meeste onderzoek naar revictimisatie is gedaan met behulp van een studentenpopulatie. Dit is weliswaar een makkelijk benaderbare populatie, maar het heeft tot gevolg dat er moeilijk generaliserende uitspraken gedaan kunnen worden naar de klinische setting waarin jeugdzorg werkt. Klinische populaties ervaren immers veel meer en ernstigere problematiek op verschillende gebieden, in vergelijking met de studentenpopulatie. Een opvallende bevinding is dat, ondanks bovenstaande, uit de expertmeeting blijkt dat de deskundigen **de gevonden factoren en mechanismen vanuit de literatuur herkennen in de praktijk.**

Daarnaast zijn er ook factoren die in deze literatuurstudie gemist worden. Zowel de open, als de gesloten instellingen wijzen op het feit dat de **naaste familie** van sterke invloed is op het gedrag van de jongere. Deze factor is in beperkte mate meegenomen in empirisch

onderzoek naar hernieuwd slachtofferschap en daderschap na seksueel misbruik. Volgens de experts blijkt een probleemgezin zowel een risicofactor te zijn voor herhaald slachtofferschap, zoals tevens bleek uit de literatuur, maar ook voor mogelijk daderschap na seksuele victimisatie. Vooral de jongeren die opgegroeid zijn in een onthecht en geïsoleerd gezin, met weinig vrienden en kennissen, vormen een risicogroep. Jongeren die geen steun ervaren in hun directe omgeving kunnen hun negatieve seksuele ervaringen niet kwijt, waardoor de traumaverwerking wordt bemoeilijkt. Dit kan zowel resulteren in een grotere kwetsbaarheid voor seksuele revictimisatie, alsmede voor daderschap. Familiebanden blijken volgens de experts tevens als beschermende factor te kunnen dienen. Wanneer een jongere in een warm, hecht en stabiel gezin opgroeit, ook al is dit niet veel voorkomend in de residentiële setting, lijkt dit de kans op revictimisatie en/of daderschap te verkleinen. Steun, toezicht en een positieve identificatiefiguur is volgens hen erg belangrijk.

Verder blijkt uit de expertmeeting dat met name de jongeren met een **laag IQ** een kwetsbare groep vormen. Dit geldt voor zowel de kans op slachtofferschap als de kans op daderschap na seksuele victimisatie. Een hoger IQ heeft volgens de deskundigen een beschermende werking, omdat er tijdens de behandeling meer gewerkt kan worden aan inzicht. Het is gemakkelijker een gesprek te voeren met deze jongeren, zij zullen sneller snappen wat bedoeld wordt en zullen eerder wat met het advies doen. Er lijkt een grotere bewustwording te zijn onder jongeren met een hoger IQ. Bovendien draagt een hoger IQ bij aan een hogere mate van eigenwaarde.

Ook missen de experts **de groepsdynamische processen** in de instellingen als mogelijke risicofactor voor slachtofferschap en/of daderschap. Wat opvalt, is dat zowel de open als de gesloten instellingen een bepaald type jongen omschrijven bij wie de kans groter is dat hij dader wordt. Vaak zijn daders van seksueel misbruik, die behandeld worden in een instelling, de 'nerds' die vroeger buiten de groep vielen, gepest werden en opgroeiden in een onthecht en geïsoleerd gezin. Zij gebruiken seksueel misbruik als een vorm van macht; zij proberen een machtspositie te verkrijgen binnen de groep ter compensatie van het gevoel van machteloosheid dat zij vroeger ervoeren. Anderzijds blijken met name wervende meisjes een risicogroep te

vormen voor herhaald slachtofferschap. Dit geldt zowel voor een open setting, als voor een meer gesloten setting. Deze meisjes hebben weinig (positieve) aandacht gekregen in hun omgeving, waardoor zij op zoek gaan naar (negatieve) aandacht. In feite zijn zij volgens de experts op zoek naar geborgenheid, maar door het wervende gedrag en de uitdagende kleding krijgen zij niet de aandacht die zij werkelijk verlangen.

Aan de hand van het hierboven beschreven type slachtoffer en type dader, is door de experts een opvallende constatering gedaan. Volgens hen is het namelijk **niet altijd duidelijk wie precies het slachtoffer en wie de dader** is in een bepaalde situatie. Zo is er een situatie denkbaar waarin een jongen slachtoffer wordt van een meisje, maar waarbij dat niet direct boven tafel komt. Het meisje vertoont in deze situatie zeer wervend gedrag. De jongen weet niet precies wat hij er mee aan moet en gaat over tot seksuele handelingen. Vervolgens roept het meisje dat zij slachtoffer is geworden; dat is een dubieuze situatie. Overigens kan de term slachtofferschap gezien worden als glijdende schaal. De experts vertellen dat meiden vaak ver meegaan in het gedrag, maar later terugkrabbelen: *"Ik wilde heus wel zoenen, maar toen wilde hij dat en dat…"*. Bovendien lijken meisjes vaak te ontkennen dat zij slachtoffer zijn geweest; zij willen zichzelf niet als slachtoffer zien. Ook om die reden is het lastig om slachtofferschap te duiden. Bij jongens is het soms nog lastiger te ontdekken wie slachtoffer dreigt te worden. Jongens die een vergrote kans lopen op revictimisatie lijken, in tegenstelling tot meisje, zichzelf juist meer te verwaarlozen en een slechtere hygiëne te hebben.

Tot slot blijken de gevonden risicofactoren voor daderschap na victimisatie in de literatuur niet uitputtend te zijn. Wat door de experts met name gemist wordt, zijn de eventuele **antisociale kenmerken van de jongere**. Het hoofdstuk over daderschap richt zich met name op seksuele kenmerken van de toekomstige dader, maar stoornissen zoals ADHD, PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified – een autisme spectrum stoornis) andere gedragsproblematiek worden niet genoemd, terwijl juist volgens een aantal experts de combinatie tussen ADHD en PDD-NOS onveilige situaties in de hand kan werken. Deze

jongeren handelen immers impulsief en kunnen zich niet goed in het slachtoffer inleven. Zij snappen niet dat de ander hun gedrag misschien minder leuk vindt.

6.2 De setting

Wanneer een jongere de instelling binnen komt, is er dikwijls een dossier met informatie over de geschiedenis van de jongere aanwezig. Helaas geven deze **dossiers vaak geen compleet beeld**. De experts menen tevens dat de beschikbare informatie niet altijd correct is. Deze jongeren worden in de dossiers vaak 'hard' neergezet, als jongeren die veel problemen veroorzaken en weinig empathie lijken te hebben, terwijl groepswerkers en behandelaars er gaandeweg achter komen dat zij vrij kwetsbaar en helemaal niet zo 'hard' blijken te zijn.

Allereerst vindt er een intakegesprek plaats. Hierin worden vragen gesteld, als: "Blow je de laatste tijd veel?" en "Heb je in het verleden nare seksuele ervaringen meegemaakt?", om op die manier een beter beeld van de jongere te krijgen. Er wordt vaak gevraagd naar nare seksuele ervaringen, maar niet naar de seksuele ontwikkeling in breedste zin.

Opvallend is dat in de open inrichtingen de **ouders en/of de voogd altijd aanwezig** zijn bij het intakegesprek. Het is voor die jongeren dan lastig om over hun (nare) seksuele ervaringen te praten; zij zijn hier minder open over. Ook blijkt uit de expertmeeting dat sommige professionals in de open instellingen **moeite hebben om seksualiteit uit te vragen**. Zij zijn niet voldoende geëquipeerd. De gesloten instellingen herkennen dit probleem minder. Een aantal professionals in de gesloten setting hebben een training gehad, die hen handvatten geboden heeft bij het uitvragen naar seksualiteit. Het is volgens de experts van belang dat seksualiteit een bespreekbaar onderwerp wordt. Wanneer de professional immers een onbevangen houding aanneemt, worden de jongeren vanzelf opener over hun seksuele ervaringen. Bovendien wordt er in de gesloten setting volgens de experts gemakkelijker over seksualiteit gepraat, omdat dit onderwerp meer leeft. Veel van deze jongeren hebben namelijk nare seksuele ervaringen meegemaakt.

Overigens kunnen de jongeren zich volgens de experts soms ergeren wanneer over seksualiteit gepraat wordt. Dit heeft als reden dat er erg vaak en door verschillende

hulpverleners naar gevraagd wordt. Op een gegeven moment hebben de jongeren er genoeg van om telkens weer over hun seksuele ervaringen, en mogelijke trauma's als gevolg daarvan, te praten.

Wanneer een jongere na de intake op een groep wordt geplaatst, zijn er bepaalde factoren die de residentiële setting risicovol maken. Zo wordt door zowel de experts uit de open instellingen, als de experts uit de gesloten instellingen de bevinding onderschreven dat **de indeling van het pand** een risicovolle setting kan creëren. Ieder pand heeft immers zo zijn donkere hoekjes en onbewaakte plekken. Een voorbeeld dat tijdens de expertmeeting genoemd is, is een pand waar de slaapkamers twee verdiepingen hoger gesitueerd zijn dan de woonkeuken. Deze indeling zorgt ervoor dat toezicht erg lastig is tussen deze vertrekken, wat als gevolg heeft dat er onveilige situaties kunnen ontstaan. Een ander voorbeeld is dat jongeren de deuren van hun kamer tegen elkaar open zetten, terwijl zij aan het masturberen zijn. Zo zijn er verschillende situaties die de indeling van het pand risicovol kunnen maken.

Verder heeft **de samenstelling van de leefgroepen** invloed op de veiligheid binnen de setting. Zo blijken gemengde en open groepen te kunnen zorgen voor risicovolle situaties voor pubers en adolescenten, terwijl in gesloten en ongemengde leefgroepen deze onveilige situaties tot een minimum worden beperkt. Bij gemengde groepen kan het namelijk voorkomen dat kwetsbare jongeren met antisociale jongeren in één leefgroep worden geplaatst. De kans op hernieuwd slachtofferschap wordt op die manier vergroot, omdat de antisociale jongens een neus hebben voor het benaderen van kwetsbare meisjes. Een aantal experts die werkzaam zijn in een gesloten setting vertellen dat in het verleden weliswaar geprobeerd is met gemengde groepen te werken, maar dat dit slecht is bevallen. De groep was niet langer hanteerbaar: er diende meer toezicht gehouden te worden, dan dat er daadwerkelijk gericht gewerkt kon worden aan de behandeling. Er zijn echter ook experts, werkzaam in een meer gesloten setting, die positieve ervaringen hebben met gemengde leefgroepen. Het gaat hier dan echter wel om een gemengde groep van zowel kwetsbare meisjes als kwetsbare jongens met een zedenachtergrond.

Wat tot slot opvalt, is dat de gesloten leefgroepen vaak ongemengd samengesteld zijn en dat er zeer veel toezicht in deze groepen is. Op die manier wordt er een zo'n veilig mogelijke omgeving voor de jongeren gecreëerd, die weinig gelegenheid biedt tot het vertonen van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag. Kenmerkend voor de open leefgroepen is dat het vaak gemengde groepen betreft, waarin relatief weinig toezicht wordt gehouden. Dit type setting biedt een stuk meer gelegenheid voor grensoverschrijdend gedrag. Volgens de experts is de overgang van gesloten en ongemengde leefgroepen, naar open en gemengde leefgroepen erg abrupt. Dat is volgens hen ook terug te zien aan het hoge percentage jongeren dat weer terugkeert naar de gesloten inrichting.

Alles overziend valt op dat, ondanks het feit dat met name empirisch onderzoek naar revictimisatie van seksueel misbruik vooral gebaseerd is op normale (studenten) populaties en weinig op klinische populaties, de bevindingen overeenkomen met de ervaringen van de deskundigen die werken in een residentiële setting. De deskundigen geven daarnaast vooral informatie over de groepsdynamische processen en de setting die de kans op hernieuwd slachtofferschap of daderschap vergroten. Juist de omgeving waar de jongeren kortere of langere tijd verblijven en waarin niet alleen zorg en opvoeding maar ook behandeling centraal staan, kan naast de in de literatuur gevonden factoren, een bijdrage leveren in het reduceren van de kans op hernieuwd slachtofferschap, dan wel daderschap.

7. Conclusie en aanbevelingen

Doel van dit onderzoek was inzicht verkrijgen in achterliggende factoren en mechanismen die de relatie tussen seksueel misbruik en de kans op revictimisatie en later daderschap kunnen verklaren zodat handvatten geboden kunnen worden aan organisaties zoals de residentiële jeugdzorg die te maken krijgen met seksueel misbruikte kinderen. Deze kinderen zijn (mogelijk) kwetsbaar voor herhaald slachtofferschap en daderschap binnen de muren van de instelling. De vragen die centraal stonden in dit onderzoek betroffen twee deelgebieden: 1) inventarisatie van de kennis over de relatie tussen slachtofferschap van seksueel misbruik en hernieuwd slachtofferschap van seksueel misbruik, daderschap of beiden en 2) de manier waarop de residentiële jeugdzorg met de onder 1) genoemde problematiek het beste kan omgaan. Het onderzoek behelst een systematische literatuurreview waarin zowel Nederlandse als Engelse artikelen en reviews zijn meegenomen die tussen 2000 en 2014 gepubliceerd zijn. Op basis van zowel deze systematische literatuurreview als een expertmeeting met professionals uit de jeugdzorg zijn tevens de voor- en nadelen geïnventariseerd van het samen plaatsen in één groep van jongens en meisjes die slachtoffer zijn geweest van seksueel misbruik.

De **eerste deelvraag** was gericht op *de risico- en beschermende factoren die samenhangen met revictimisatie dan wel daderschap van seksueel misbruik en de vraag welke mechanismen deze samenhang kunnen verklaren.* Als eerste worden de resultaten betreffende **revictimisatie** van seksueel misbruik besproken.

Met name de kenmerken van het seksueel misbruik en in het bijzonder de ernst van het misbruik, blijken van belang bij de kans op revictimisatie. Er is echter onduidelijkheid over de precieze relatie tussen ernst van het misbruik en de kans op revictimisatie. Onderzoek lijkt uit te wijzen dat hoe langer het misbruik duurt, hoe meer geweld er gebruikt is, hoe vaker het plaatsvindt en hoe bekender de dader, hoe groter de kans op hernieuwd slachtofferschap. Wanneer er naast seksueel misbruik ook nog fysieke mishandeling en emotionele

verwaarlozing heeft plaatsgevonden, blijkt dit de kans op herhaald slachtofferschap te vergroten. Een beperking van merendeel van het onderzoek naar revictimisatie van seksueel misbruik is dat het uitgevoerd is onder normale populaties (vaak studenten) en nauwelijks in klinische populaties. Het is goed voor te stellen dat juist bij de klinische groep, die vaak ernstiger seksueel misbruikt is dan jongeren uit de normale populatie, zoals studenten, de impact van dit seksuele misbruik groter is en de relatie met hernieuwd slachtofferschap ook sterker.

Vervolgens blijkt de (verstoorde) seksuele ontwikkeling een belangrijke (mediërende) risicofactor te zijn voor herhaald slachtofferschap van seksueel misbruik. Meisjes die op jonge leeftijd seks hebben, seksueel heel actief zijn, meerdere partners hebben, een grote variatie aan seksuele gedragingen vertonen, of niet assertief zijn op seksueel vlak, lopen een verhoogd risico om opnieuw slachtoffer te worden. Opvallend is dat bijna alle risicofactoren waar empirisch onderzoek naar gedaan is op het individuele domein liggen. PTSS, angst, depressie, problemen met het reguleren van emoties, zelfverwijt, een negatief zelfbeeld en angst voor stigmatisering lijken allemaal het risico op revictimisatie te vergroten. Daarnaast blijken een geringe variatie in copingstrategieën (waarbij vooral een passieve vermijdende coping), middelengebruik en een riskante levensstijl risicoverhogend te zijn. Risicofactoren in de omgeving van de jongere blijken nauwelijks onderzocht. Wel blijkt uit de review dat deze jongeren vaak uit probleemgezinnen komen waar ze trauma's op meerdere gebieden hebben meegemaakt (fysieke mishandeling, verwaarlozing, getuige van geweld tussen ouders). Tot slot blijkt onderzoek naar beschermende factoren nog in de kinderschoenen te staan. Er zijn slechts twee studies gevonden, uitgevoerd bij vrouwelijke studenten, waaruit blijkt dat een adequate coping strategie en een interne locus of control mogelijk beschermend werken tegen hernieuwd slachtofferschap. Meisjes die kunnen praten over het seksueel misbruik, in staat zijn sociale steun te zoeken, succes aan eigen kunnen toeschrijven en in zichzelf geloven, lopen minder kans om opnieuw seksueel misbruikt te worden.

Kijken we naar de achterliggende mechanismen, die mogelijk de samenhang tussen verschillende factoren en hernieuwd slachtofferschap van seksueel misbruik kunnen verklaren,

dan blijken veel van de empirisch gevonden risicofactoren te passen in het dynamische trauma georiënteerde model van Finkelhor en Browne (1985). Dit model is gebaseerd op vier traumatogene factoren te weten: traumatische seksuele ontwikkeling, verraad, machteloosheid en stigmatisering. Dit model beschrijft wel de mogelijke gevolgen van seksueel misbruik, maar gaat niet specifiek in op de kans om hernieuwd slachtoffer te worden van seksueel misbruik. De 'kwetsbaarheidshypothese' wordt door Koss en Dinero (1989) aangedragen als verklaring voor hernieuwd slachtofferschap. Vrouwen met een verleden van seksueel misbruik, vrije opvattingen over seksualiteit en verhoogde seksuele activiteit in combinatie met overmatig alcohol gebruik lijken de grootste kans te hebben om opnieuw slachtoffer te worden van misbruik. Chu (1992) veronderstelde dat symptomen van PTSS en dissociatie de kans op hernieuwd slachtofferschap vergroten. PTSS en symptomen van dissociatie zouden kans op risicovol gedrag (alcohol, drugs, seks) vergroten. Hierdoor lopen slachtoffers de kans om opnieuw misbruikt te worden. De door ons gevonden risicofactoren lijken aan te sluiten bij verschillende modellen en hypothesen over effecten van seksueel misbruik en revictimisatie van seksueel misbruik. Opvallend is dat, zowel in deze modellen als in de door ons geselecteerde empirische studies, nauwelijks aandacht besteed wordt aan de invloed van de omgeving als mogelijke oorzaak van hernieuwd slachtofferschap en dat de oorzaken vooral binnen de persoon zelf gezocht worden. Bovendien gaan de meeste studies naar hernieuwd slachtofferschap over meisjes. Het lijkt er dus op dat het risico op hernieuwd slachtofferschap vooral aan meisjes zelf wordt toegeschreven (individuele, internaliserende kenmerken) in plaats van aan hun omgeving. En juist de omgeving van een residentiële instelling kan risico verhogend werken gezien het feit dat er veel jongeren bij elkaar zitten die problemen in de seksuele ontwikkeling hebben en seksueel grensoverschrijdend gedrag laten zien. Niet alleen de samenstelling van de leefgroepen kan volgens experts een risico zijn, ook de inrichting van het gebouw en het gebrek aan sociale controle kunnen de kans op revictimisatie vergroten. Uit onderzoek binnen residentiële settingen blijkt ook dat juist het gebrek aan privacy om seksuele contacten te hebben en het problematiseren van seksuele ervaringen zorgt voor seksueel ongewenst gedrag (Hollomotz, 2009). Sommige onderzoekers pleiten dan ook voor meer

privacy binnen instellingen om op een gezonde manier intimiteit en seksualiteit te hebben. Niet alleen dient de fysieke omgeving veilig zijn, zodat jongeren elkaar niet seksueel lastig kunnen vallen, maar zou er ook juist gelegenheid moeten zijn om op een 'acceptabele' en leeftijdsadequate manier met seks bezig te zijn.

Opvallend is het gebrek aan aandacht voor mogelijke modererende factoren als ADHD, gedragsproblemen en intelligentie die de kans op hernieuwd slachtofferschap kunnen vergroten. Uit onderzoek is bekend dat juist bij meisjes in instellingen er sprake is van comorbiditeit van psychische problematiek waardoor mogelijk de kans vergroot wordt opnieuw slachtoffer te worden (Handwerk et al., 2006). Het gebrek aan aandacht voor deze factoren kan deels verklaard worden door de groep die meestal onderzocht is: vrouwelijke studenten, die minder of geen problematiek op dit gebied ervaren (i.t.t. de klinische groep) en deze problemen worden in onderzoek dus niet meegenomen. Tot slot is er nog weinig bekend over beschermende factoren.

Verschillen en overeenkomsten tussen jongens en meisjes

Vrijwel al het onderzoek naar hernieuwd slachtofferschap is gedaan bij meisjes en vrouwen. Het is bekend dat meisjes een grotere kans lopen op (hernieuwd) slachtofferschap (o.a. Nagtegaal, 2012; Pereda et al. 2009), maar dat neemt niet weg dat ook jongens wel degelijk kans lopen op hernieuwd slachtofferschap. De bevindingen bij meisjes/vrouwen zijn echter niet goed te generaliseren naar jongens en mannen omdat er te weinig studies gedaan zijn. Er zijn wel aanwijzingen dat een aantal mediërende factoren als angst, depressie en PTSS overeenkomen, maar er zijn ook aanwijzingen dat jongens vaker boos en agressief reageren na het misbruik. Of dit de kans op hernieuwd slachtofferschap vergroot, valt te betwijfelen. Mogelijk dat juist boosheid en agressie de kans verhogen op later daderschap.

De eerste deelvraag was tevens gericht op de *risico- en beschermende factoren die samenhangen met daderschap van seksueel misbruik en de vraag welke mechanismen deze samenhang kunnen verklaren.*

Er is veel onderzoek gedaan naar achterliggende oorzaken van zedendelinquentie bij adolescenten (zie Hendriks, 2006; Seto & Lalumière, 2010), maar in weinig studies is de relatie tussen slachtofferschap van seksueel misbruik en later daderschap onderzocht. Wij vonden in onze systematische literatuurstudie slechts negen studies die deze relatie empirisch onderzocht hebben. Uit deze studies bleek dat vooral kenmerken van het eerdere seksueel misbruik samenhangen met later daderschap. Vooral misbruik door verschillende personen (zowel mannen als vrouwen, zowel bekenden als onbekenden), de mate van fysieke dwang die gebruikt is tijdens het misbruik en de combinatie met slachtofferschap van verwaarlozing en mishandeling blijken de kans op later daderschap te vergroten. Daarnaast blijken factoren gerelateerd aan seksualiteit (fantasieën over het misbruik en veel sekspartners) samen te hangen met later daderschap. Ook het niet verwerkt hebben van het trauma dat is gerelateerd aan het misbruik en alcoholgebruik vergroten de kans om zelf dader te worden. Tot slot kan een gebrek aan emotionele steun uit de omgeving ook samenhangen met later daderschap. Beschermende factoren blijken juist die steun van anderen uit de omgeving en het goed presteren op school. Echter, ook kenmerken van het eerdere seksuele misbruik en de perceptie van dit misbruik kunnen de kans verlagen op later daderschap. Als het misbruik toegeschreven wordt aan de persoonlijke kenmerken van de dader en het slachtoffer niet zichzelf de schuld geeft, het misbruik van korte duur is en de dader een onbekende is, dan is het risico op later daderschap kleiner.

Het is echter van belang niet alleen de risico- en beschermende factoren voor daderschap na victimisatie in kaart te brengen, maar ook de achterliggende mechanismen zijn belangrijk om dit fenomeen te begrijpen. De literatuur is op dit gebied beperkt. Vaak worden de verschillende factoren kort beschreven, maar wordt de werking van deze factor niet toegelicht. Toch zijn er een aantal achterliggende mechanismen gevonden die daderschap na victimisatie kunnen verklaren (Burton et al., 2002; Glasser et al., 2001; Jespersen et al., 2009). Allereerst

wordt in de studie van Burton et al. (2002) onderzoek gedaan naar de toepasbaarheid van de sociale leertheorie op later daderschap. Deze theorie is ontwikkeld door Bandura (1986) en houdt in dat naarmate iemand vaker en langer blootgesteld wordt aan bepaald gedrag, de kans groter is dat dit gedrag wordt aangeleerd. Door observatie van de dader kunnen zij bijvoorbeeld leren dat het plegen van seksueel misbruik een gevoel van macht geeft en een manier is om controle over anderen te genereren. Dit kan resulteren in seksueel deviant gedrag (Burton et al., 2002). Dit lijkt ook te verklaren waarom we vooral jongens zien die van slachtoffer dader worden en nauwelijks meisjes. De dader is in de meeste gevallen een man en jongens leren waarschijnlijk meer van een mannelijk rolmodel. Een mechanisme dat hiermee voor een deel samenhangt, is de binding met de dader. In de review van Glasser et al. (2001) wordt gesteld dat kinderen die emotioneel verwaarloosd zijn en misbruikt zijn door een volwassene, zich zullen binden aan deze dader. Dit heeft tot gevolg dat zij zichzelf gaan identificeren met deze persoon en (deviant) gedrag zullen overnemen. Ook hier geldt dat de identificatie van een jongen met een mannelijke dader meer voor de hand ligt dan dat meisjes zich identificeren met een mannelijke dader.

Opvallend is dat in de weinige empirische studies die expliciet naar de relatie tussen slachtofferschap en daderschap van seksueel misbruik gekeken hebben, nauwelijks aandacht is voor de seksuele ontwikkeling als mogelijk mediërende factor, in tegenstelling tot revictimisatie studies. Uit deze studies blijkt dat kinderen die misbruikt zijn, vaak problemen in de seksuele ontwikkeling ervaren. Bovendien zijn ook andere factoren als PTSS, agressie en cognitieve vervormingen niet meegenomen in empirisch onderzoek evenals mogelijk modererende factoren als intelligentie, ADHD, impulsiviteit, aan autisme verwante stoornissen of andere (gedrags)stoornissen. Uit zowel de expertmeeting als de literatuur over jongeren in instellingen, komt naar voren dat juist deze stoornissen vaak voorkomen onder jongeren in een residentiële setting. In de literatuur wordt ook verondersteld dat juist een afwijkende seksuele ontwikkeling en gedragsstoornissen een mediërende dan wel modererende rol spelen. Dit is in het beperkte empirische onderzoek naar de relatie tussen slachtofferschap en later daderschap echter niet

teruggevonden. Opvallend is ook dat beschermende factoren hier juist wel in de omgeving gevonden worden in tegenstelling tot het onderzoek naar revictimisatie.

Verschillen en overeenkomsten tussen jongens en meisjes

In de meeste studies die de relatie tussen slachtofferschap en later daderschap onderzoeken gaat het vaak om zulke kleine aantallen meisjes en vrouwen dat de meeste auteurs zeggen dat ze niet kunnen generaliseren naar deze groep. Er zijn weinig vrouwelijke daders en over vrouwelijke zedendelinquenten is de kennis beperkt (voor gedetailleerde informatie over vrouwelijke zedendelinquenten zie Wijkman, 2014), laat staan over de relatie tussen slachtofferschap en later daderschap. De cycle of abuse - slachtoffer wordt dader – lijkt vooral voor jongens en mannen op te gaan. Opvallend is wel dat ook veel meisjes die seksueel agressief gedrag laten zien (iemand dwingen tot seksuele handelingen), vroeger seksueel misbruikt zijn, en zelfs vaker misbruikt zijn dan jongens, met name door een bekende (Hendriks et al., 2010; Wilcox et al. 2004).

Het onderzoek naar revictimisatie en daderschap onder jongens en meisjes overziend moeten we concluderen dat er weinig specifieke kennis is over de verschillen en overeenkomsten in risicofactoren voor jongens en meisjes. Het meeste onderzoek naar revictimisatie is vooral onderzoek naar meisjes en is vooral gericht op het internaliserende gedrag dat zij als het gevolg van het misbruik laten zien. Het onderzoek naar daderschap is vooral onderzoek naar jongens en kijkt heel weinig naar internaliserend gedrag, maar veel meer naar de kenmerken van het misbruik, kenmerken die meer buiten de persoon zelf liggen. In hoeverre dit deels een artefact is van de methode, onderzoekers selecteren voor onderzoek naar slachtofferschap vooral meisjes en de voor meisjes bekende factoren en voor onderzoek naar daderschap vooral jongens en voor jongens bekende factoren, is niet bekend. We weten uit literatuuronderzoek in ieder geval dat de prevalentie van victimisatie onder meisjes en vrouwen hoger is dan onder jongens (o.a. Nagtegaal, 2012; Pereda et al., 2009). Dit geldt andersom voor daderschap en jongens. We weten ook dat meisjes eerder geneigd zijn internaliserend gedrag te vertonen na traumatische ervaringen als seksueel misbruik dan

jongens (o.a. Handwerk et al., 2006), wel of niet in combinatie met externaliserend gedrag. Jongens daarentegen zijn eerder geneigd te externaliseren na traumatische ervaringen als seksueel misbruik (Walker et al., 2004). In de expertmeeting werd opgemerkt dat meisjes die geregeld heel uitdagend gekleed gaan, en seksueel wervend gedrag laten zien een grotere kans lopen op slachtofferschap. Jongens die een vergrote kans lopen op revictimisatie zouden zichzelf juist meer verwaarlozen.

Welke van de in vraag 1 gevonden factoren zijn mogelijk (direct of indirect) beïnvloedbaar binnen de context van de residentiële jeugdzorg of vergelijkbare contexten?

Uit het literatuuronderzoek en de expertmeeting komen een aantal factoren naar voren die mogelijk te beïnvloeden zijn binnen de context van de residentiële zorg. Ter voorkoming van revictimisatie gaat het vooral om symptomen van PTSS, het niet correct inschatten van gevaar, angst, depressie, het niet adequaat kunnen reguleren van emoties, het zichzelf iets verwijten, een gebrek aan eigenwaarde. Ook aandacht voor de (verstoorde) seksuele ontwikkeling lijkt belangrijk evenals aandacht voor een riskante levensstijl en alcohol- en drugsgebruik. Naast aandacht voor deze individuele aspecten is aandacht voor de omgeving van het slachtoffer belangrijk. Zorgen voor steun uit het netwerk van het slachtoffer lijkt een belangrijke voorwaarde om de kans op hernieuwd slachtofferschap te verminderen. Van het ontwikkelen van een adequate coping en aandacht voor een sterke interne locus of control kan een beschermende werking uitgaan.

Individuele factoren die mogelijk beïnvloedbaar zijn binnen de residentiële setting ter voorkoming van daderschap zijn in de literatuur weinig gevonden. Het gaat ook hier met name om de problemen in de seksuele ontwikkeling, alcoholgebruik en het niet verwerkt hebben van trauma's. Dit laatste uit zich mogelijk in gedesorganiseerd en geagiteerd gedrag en het herbeleven van seksueel misbruik op zo'n manier dat het slachtoffer dit gedrag juist zelf gaat vertonen naar anderen toe. Tot slot zijn er enkele beschermende factoren genoemd die de kans

op daderschap kunnen verkleinen. Het gaat dan om goede schoolprestaties en het krijgen van steun uit de omgeving.

In het literatuuronderzoek zijn geen factoren gevonden die gerelateerd zijn aan de instellingen waar jeugdigen verblijven. In de expertmeeting kwam dit aspect wel uitvoerig aan bod. Zo is volgens de experts aandacht voor groepsdynamische processen, de samenstelling van de leefgroepen en de fysieke omgeving belangrijk om het risico op hernieuwd slachtofferschap in de instelling te verkleinen. Deze factoren zijn ook van belang als het gaat om het voorkomen van daderschap.

Algemene beperkingen van het onderzoek

Veel van de besproken empirische onderzoeken zijn retrospectief van aard. Soms is ook moeilijk vast te stellen of de problemen, bijvoorbeeld PTSS-klachten of negatieve gevoelens, het gevolg zijn van het seksuele misbruik of pas vastgesteld worden na revictimisatie. Het is daardoor moeilijk causale verbanden vast te stellen. Opvallend is dat op sommige terreinen nauwelijks onderzoek gedaan is. Er zijn nauwelijks factoren in het onderzoek betrokken die mogelijk als moderator fungeren tussen bijvoorbeeld slachtofferschap en daderschap, zoals intelligentie, PDD-NOS, ADHD, impulsiviteit en gedragsstoornissen. Deze factoren kunnen het verband tussen slachtofferschap en daderschap mogelijk versterken. Bovendien zijn het kenmerken die vaak teruggevonden worden bij jongeren in de residentiële zorg. Ook is er weinig onderzoek gedaan naar omgevingsfactoren, met name in het onderzoek naar herhaald slachtofferschap. Onderzoek naar herhaald slachtofferschap is veelal gedaan onder studenten populaties en daarom niet helemaal representatief voor een klinische groep. Enige voorzichtigheid bij de interpretatie van alle bevindingen is dus geboden.

Welke aanbevelingen kunnen op basis van het onderzoek gedaan worden over de manier waarop men in de residentiële jeugdzorg en vergelijkbare contexten zouden moeten omgaan met de gevolgen van seksueel misbruik en het voorkomen van revictimisatie en daderschap?

Alles overziend kunnen de volgende aanbevelingen gedaan worden **ter voorkoming van revictimisatie:**

- Op basis van de gevonden statische factoren kan er een globale inschatting gemaakt worden of het risico op revictimisatie bij jongeren (lees: meisjes) verhoogd is. Navraag dient gedaan te worden naar de dader (bekende dan wel onbekende), de duur van het misbruik en de mate van gebruik van geweld, en de combinatie met vormen van mishandeling en verwaarlozing. Dit is van belang om een onderscheid te kunnen maken tussen jongeren die een groot risico lopen op hernieuwd slachtofferschap en jongeren waarbij het risico kleiner is. Deze risicovolle jeugdigen vereisen meer zorg, aandacht en behandeling. Voorwaarde om het bovenstaande adequaat te kunnen doen is dat de dossiervorming op orde is. Dossiers blijken vaak een incompleet beeld te geven. Opvallend in dit verband is dat in de expertmeeting werd gesignaleerd dat vaak ouders en/of voogd aanwezig zijn bij deze gesprekken. Dit lijkt niet altijd gewenst om de informatie te krijgen die men beoogt te krijgen van de jongere.
- Het risico op hernieuwd slachtofferschap wordt verhoogd wanneer er sprake is van seksueel risicovol gedrag, verminderde seksuele assertiviteit, onzekerheid over seksualiteit en gepreoccupeerd zijn met seks. Genoemde factoren vereisen een meer seksuologische aanpak, die door een daartoe geschoolde professional verzorgd dient te worden. Factoren als emotieregulatie, PTSS, depressie, zelfverwijt en coping kunnen onderdeel vormen van een algemeen aanbod, maar vereisen wederom specifieke deskundigheid. Van belang in dit verband is specifieke aandacht voor de individuele problematiek van de jeugdige die samenhangt met hernieuwd slachtofferschap. Het stellen van een juiste diagnose is daarbij van doorslaggevend belang om tot een behandelaanbod op maat te komen.

De volgende aanbevelingen kunnen gedaan worden **ter voorkoming van daderschap:**

- Op basis van de gevonden statische factoren kan een globale inschatting gemaakt worden of het risico hierop verhoogd is. Het blijkt dat jongeren (lees: jongens) die door

zowel mannen als vrouwen zijn misbruikt, waarbij er sprake is geweest van fysiek geweld tijdens het misbruik, er sprake is van meerdere typen daders, in combinatie met fysieke mishandeling en emotionele verwaarlozing, meer risico lopen op daderschap. Ook hier geldt dat het belang is dat de dossiervorming goed op orde is en dat er tijdens de (intake)gesprekken goed wordt door gevraagd op dit thema.

- Bovenop de statische factoren wordt het risico op daderschap verhoogd wanneer deze kinderen fantaseren over het misbruik (tijdens het masturberen), veel wisselende sekspartners hebben en er sprake is van onopgeloste trauma's en alcoholproblematiek. Dit vereist deskundigheid en bereidheid van de professional om vrijelijk over dit onderwerp te kunnen praten. Voor professionals (zeker als zij zelf een belast verleden op dit vlak hebben) kan dit moeilijk zijn.

  De eerste twee onderwerpen vereisen een meer seksuologisch gerichte aanpak, waarbij er ook aandacht dient te zijn voor de perceptie van het misbruik als beschermende factor. De laatste twee onderwerpen kunnen onderdeel zijn van een meer generalistische behandeling.

Voor zowel de jongeren die een verhoogde kans lopen op revictimisatie als degenen die een verhoogde kans lopen op daderschap zijn de volgende zaken van belang:

- Aandacht voor de gezonde en 'ongezonde' seksuele ontwikkeling, waarbij professionals bewust gemaakt moeten worden meer open te zijn over seksualiteit. Dit lijkt extra van belang in open leefgroepen waar meer ruimte voor jongens en meisjes is om seks met elkaar te hebben zonder dat de groepsleiding daar altijd zicht op heeft. Het in hoofdstuk drie genoemde vlaggensysteem kan behulpzaam zijn bij het signaleren van problemen op seksueel gebied en het omgaan met seksualiteit.
- Aandacht voor problemen en fundamentele behoeften die niet alleen samenhangen met seksualiteit maar ook in andere domeinen van belang zijn, zoals er bij willen horen en onderlinge machtsverhoudingen. Seksualiteit vereist soortgelijke vaardigheden die in

andere domeinen ook van belang zijn: het bewaken van (seksuele) grenzen, empathie, interne locus of control, zelfrespect, eigenwaarde etc. Er dient voorkomen te worden dat seksualiteit een domein wordt zonder verbintenis met andere relevante domeinen.

- Aandacht voor de groepsdynamiek. Zijn er indicaties dat bepaalde jeugdigen (jongens) dominant en seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen in de groep? Zijn er aanwijzingen dat (bepaalde) jeugdigen (meisjes) seksueel wervend gedrag vertonen? Wat is de positie van de jeugdige in de groep: leider, volger, pester, slachtoffer van pesterijen?
- Aandacht voor het gezinssysteem en mogelijkheden tot sociale steun van het netwerk buiten de inrichting vergroten.
- Aandacht voor beschermende factoren. Uit de literatuur blijkt dat men weinig onderzoek heeft gedaan naar beschermende factoren. Aandacht voor sociale steun uit het netwerk van de jongere (het gezin of breder) lijkt van belang, maar deze steun kan ook uit de residentiële setting zelf komen. Uit het onderzoek van Lamers-Winkelman en Tierolf (deelrapport Commissie-Samson, 2012) blijkt dat jongeren aangeven dat het belangrijk is dat leiding op de groep aanwezig is en aandacht besteedt aan de jongeren. Openheid over gevoelens en problemen en op een veilige manier kunnen praten over de trauma's is van belang. Belangrijk hierbij is dat er niet teveel wisselingen zijn van de leiding op een leefgroep.

Naast meer algemene aanbevelingen zoals hierboven genoemd, lag er een specifieke wens van de opdrachtgever om aanbevelingen te doen over het al dan niet samen plaatsen van jongens en meisjes die seksueel misbruikt zijn. Hiertoe hebben wij getracht de voor- en nadelen te inventariseren van het samen plaatsen in één groep dan wel in afzonderlijke groepen van jongens en meisjes die slachtoffer zijn geweest van seksueel misbruik. Er bleek weinig empirische literatuur te vinden over dit onderwerp. Een van de weinigen die expliciet onderzoek hebben gedaan naar jongens en meisjes die seksueel misbruikt waren en vervolgens in een residentiële instelling geplaatst werden, zijn Green (1998), Green en Masson (2002) en

Farmer en Pollock (2003). Zijn doen echter geen uitspraken over het wel of niet jongens en meisjes samen in een groep plaatsen, maar gaan vooral in op het seksuele gedrag van deze jongens en meisjes in de instelling en op welke signalen gelet zou moeten worden (zie ook hoofdstuk 3 van dit rapport). Noodzakelijk is volgens deze onderzoekers vooral dat de relatie tussen seksualiteit, seksuele ontwikkeling en seksueel misbruik begrepen wordt. Belangrijk is ook dat er inzicht is in de achtergrond van de jongeren, de ernst van het misbruik en daardoor ook inzicht in de ernst van de trauma's.

Het gemengd dan wel ongemengd plaatsen is vervolgens uitgebreid besproken in de expertmeeting. Uit de expertmeeting blijkt dat men in een meer gesloten setting over het algemeen voorkeur heeft voor ongemengde groepen. De ernstige problematiek van jongens en meisjes lijkt in een gesloten setting beter te hanteren als ze in aparte groepen behandeld worden omdat meisjes vaak ernstig getraumatiseerd zijn onder andere vanwege het seksuele misbruik en zowel jongens als meisjes vaak ernstige gedragsproblemen vertonen. In een later stadium, lijken gemengde groepen echter vaak wenselijk. Immers, als jongeren voorbereid worden op een terugkeer in de samenleving, is het ook belangrijk dat jongens en meisjes leren op een meer gezonde manier met elkaar om te gaan. Het probleem is dat de overgang tussen gesloten en ongemengde groepen naar open en gemengde groepen nu soms erg groot is. Het is daarom belangrijk in de open setting een veilige omgeving te bieden aan jongeren. Deze veiligheid kan vergroot worden door een transparante, overzichtelijke inrichting van de instelling. Het samen plaatsen van jongens en meisjes is echter ook afhankelijk van het type jongeren dat geplaatst wordt en welke jongeren de groep domineren. Samenplaatsen is dus maatwerk. Overigens betrof de discussie niet alleen samen plaatsen van jongens en meisjes, maar ook het samen plaatsen van jongeren met een ernstige dan wel minder ernstige geschiedenis van seksueel misbruik met bijkomende meer of minder ernstige gedragsproblemen en een groter dan wel minder groot risico op revictimisatie dan wel daderschap. Juist het samen plaatsen van jongeren die misbruikt zijn maar van wie sommigen een groter risico lopen dan anderen om opnieuw misbruikt te worden en anderen een groter risico lopen dader te worden, kan risico's met zich meebrengen voor de meest kwetsbare jongeren. Dit vraagt dan ook om een goede inschatting bij

binnenkomst van de ernst van het seksueel misbruik en monitoring van de problematiek die samenhangt met de kans op hernieuwd misbruik dan wel daderschap. Dit sluit aan bij wat eerdere genoemde onderzoekers als Green en Masson (2002) en Farmer en Pollock (2002) stelden.

Het gehele onderzoek overziend, kunnen tot slot enkele aandachtspunten geformuleerd worden die relevant zijn voor de jeugdzorg in het algemeen. Het blijkt belangrijk om jongeren die in hun jeugd ernstig misbruikt zijn en in de residentiele zorg terecht komen op tijd er uit te filteren zodat de problemen die voortvloeien uit dit misbruik op tijd behandeld kunnen worden. Echter, als jongeren in een instelling terecht komen, heeft het misbruik vaak al veel langer geleden plaatsgevonden en wordt behandeling van traumatische ervaringen moeilijker. Het ligt voor de hand in een eerder stadium gepaste hulp aan te bieden aan een kind om het gebeurde te kunnen verwerken. Dat betekent dat gemeenten een belangrijke rol hierin kunnen spelen. Met de stelselherziening jeugd wordt de gemeente de spil in het jeugdbeleid. Dat geeft de gemeente mogelijkheden om de ketenaanpak van kindermishandeling (waaronder seksueel misbruik) te regisseren (zie Actieplan aanpak kindermishandeling 2012-2016). Dit betekent ook dat instrumenten ontwikkeld dienen te worden om in een vroeg stadium problemen op dit vlak te signaleren en direct daarop volgend hulp te bieden. Het plaatsen van jongeren in (gesloten) inrichtingen is tenslotte een laatste (nood)maatregel, als er geen alternatieven meer voorhanden zijn.

Op welke thema's zou nader, al dan niet empirisch, onderzoek in Nederland wenselijk zijn en hoe zou dat er idealiter uitzien

Zowel uit de review als uit de expertmeeting is gebleken dat het belangrijk is de risico- en beschermende factoren van herhaald slachtofferschap onder een klinische in plaats van studenten populatie te onderzoeken, wil men in de residentiële jeugdzorg seksueel misbruik gerichter kunnen aanpakken. Het onderzoek naar revictimisatie heeft een aantal factoren

opgeleverd die herkend worden in de expertmeeting als het jongeren betreft die in de residentiële zorg verblijven. Echter, modererende problematiek zoals ADHD, PDD-NOS, gedragsproblemen en IQ, die veel voorkomt bij klinische populaties, is niet of nauwelijks onderzocht, evenmin als kenmerken van de residentiële omgeving. Ook zijn weinig studies verricht naar hernieuwd slachtofferschap bij jongens en daderschap bij meisjes. Uit bovenstaande blijkt dat specifiek onderzoek nodig is onder jongeren in de residentiële zorg. Praktisch gezien betekent dit dat in verschillende jeugdzorginstellingen wetenschappelijk onderzoek gedaan dient te worden naar de achtergronden en gevolgen van seksueel misbruik. Zowel jongens als meisjes zullen daar bevraagd moeten worden op onder andere hun voorgeschiedenis van seksueel misbruik, posttraumatische stressklachten, gezinsomstandigheden, coping strategieën, seksuele ontwikkeling, middelengebruik, IQ, gedragsstoornissen, ADHD, aan autisme verwante stoornissen en (gebrek aan) steun uit de omgeving. Zowel individuele als omgevingsfactoren dienen onderzocht te worden om zicht te krijgen op de relatie tussen seksueel misbruik en revictimisatie dan wel daderschap in de inrichting en onderliggende mechanismen. Tot slot zouden ook beschermende factoren in het onderzoek betrokken dienen te worden. Juist versterken van datgene wat al aanwezig is en een bescherming biedt tegen hernieuwd slachtofferschap dan wel daderschap is belangrijk. Niet alleen bij de jongeren zelf zou onderzoek moeten plaatsvinden, maar ook de groepswerkers en behandelaars zouden bevraagd moeten worden over het huidige (seksuele) gedrag van de jongeren in de inrichting. Om meer zicht te krijgen op de groepsdynamische processen die mogelijk van invloed zijn op hernieuwd slachtofferschap dan wel daderschap dienen tevens observaties op de groepen plaats te vinden. Dit voorgestelde cross-sectionele, deels retrospectieve onderzoek zou aangevuld kunnen worden met longitudinaal onderzoek waarbij de jongeren na uitstroom uit de inrichting gevolgd worden (zie o.a. Van der Geest & Bijleveld, 2008; Verbruggen, Blokland en Van der Geest, 2012; Wong, Bijleveld & Slotboom, 2009 voor ervaringen met dit type onderzoeken).

8. Referenties

Abbey, A., Ross, L.T., McDuffie, D., & McAuslan, P. (1996). Alcohol and dating risk factors for sexual assault among college women. *Psychology of Women Quarterly, 20*(1), 147-169.

Actieplan aanpak kindermishandeling 2012-2016 (2011). *"Kinderen Veilig"*. Den Haag: Rijksoverheid.

Alink, L., Euser, S., Tharner, A., van IJzendoorn, R. & Bakermans-Kranenburg, M. (2012). *Prevalentie seksueel misbruik in de Nederlandse jeugdzorg in 2008-2010: Een kwantitatieve studie*. Leiden: Centrum voor Gezinsstudies Universiteit Leiden.

Aosved, A. C., Long, P. J., & Voller, E. K. (2011). Sexual Revictimization and Adjustment in College Men. *Psychology of Men & Masculinity, 12*(3), 285-296.

Arata, C. M. (2000). From child victim to adult victim: a model for predicting sexual revictimization. *Child maltreatment, 5*(1), 28-38.

Arata, C. M. (2002). Child sexual abuse and sexual revictimization. *Clinical Psychology-Science and Practice, 9*(2), 135-164.

Aspelmeier, J.E., Elliott, A.N., & Smith, C.H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child Abuse & Neglect, 31*(5), 549-566.

Bandura, A. (1986). Social foundation of thought and action: A social cognitive theory. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Barnes, J. E., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2009). Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. Child Abuse & Neglect, 33(7), 412-420.

Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. Journal of Personality and Social Psychology, 51(6), 1173-1182.

Boendermaker, L., Eijgenraam, K. & Geurts, E. (2004). Crisisplaatsingen in de opvanginrichtingen. Utrecht: NIZW Jeugd.

Boendermaker, L., K. van Rooijen en T. Berg (2010). Residentiële jeugdzorg: wat werkt? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Boendermaker, L, Rooijen, van, K., Berg, T. & Bartelink, C. (2013). *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?* Nederlands Jeugd Instituut (NJI).

Bramsen, R. H., Lasgaard, M., Koss, M. P., Shevlin, M., Elklit, A., & Banner, J. (2013). Testing a Multiple Mediator Model of the Effect of Childhood Sexual Abuse on Adolescent Sexual Victimization. *American Journal of Orthopsychiatry, 83*(1), 47-54.

Breitenbecher, K. H. (2001). Sexual revictimization among women - A review of the literature focusing on empirical investigations. *Aggression and Violent Behavior, 6*(4), 415-432.

Burton, D. L., Miller, D. L., & Shill, C. T. (2002). A social learning theory comparison of the sexual victimization of adolescent sexual offenders and nonsexual offending male delinquents. *Child Abuse & Neglect, 26*(9), 893-907.

Carmen, F.H., Rieker, P.P., & Mills, T. (1984). Victims of violence and psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry, 141,* 378-383.

Chen, L.P., Murad, M.H., Paras, M.L., Colbenson, K.M., Sattler, A.L., Goranson, E.N., Elamin, M.B., Seime, R.J., Shinozaki, G., Prokop, L.J., & Zirakzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings, 85*(7), 618-629.

Chu, J.A. (1992). The revictimization of adult women with histories of childhood abuse. *Journal of Psychotherapy Practice and Research, 1*(3), 259–269.

Classen, C. C., Palesh, O. G., & Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma Violence & Abuse, 6*(2), 103-129.

Cloitre, M. & Rosenberg (A). (2006). Sexual revictimization. Risk factors and prevention. In: V.C. Follette, & J.I. Ruzek (Eds.), *Cognitive-Behavioral therapies for trauma* (pp. 321-361). New York: The Guilford Press.

Commissie Samson (Samson, R., Baartman, H, Bijleveld, C, Dijkstra, S, Hendriks, J, Minderman, G.) (2012). *Omringd door zorg en toch niet veilig*. Den Haag: Boom/Lemma.

Craissati, J., McClurg, G., & Browne, K. (2002). Characteristics of Perpetrators of Child Sexual

Abuse Who Have Been Sexually Victimized as Children. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 14*(3), 225-239.

De Lange, M., Dam, C. van, Dresen, C., Geurts, E. & Knorth, E. (2011). Doorgaande zorg na JeugdzorgPlus**.** *Jeugd en Co Kennis*, 5, 8-18.

D'Oosterlinck, F., Broekaert, E., De Wilde, J., Bockaert, L. F., & Goethals, I. (2006). Characteristics and profile of boys and girls with emotional and behavioural disorders in Flanders mental health institutes: a quantitative study. *Child: care, health and development*, *32*(2), 213-224.

Draijer, P. J. (1988). *Seksueel misbruik van meisjes door verwanten: Een landelijk onderzoek naar de omvang, de aard, de gezinsachtergronden, de emotionele betekenis en de psychische en psychosomatische gevolgen*. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Fargo, J. D. (2009). Pathways to Adult Sexual Revictimization. Direct and Indirect Behavioral Risk Factors Across the Lifespan. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(11), 1771-1791.

Farmer, E., & Pollock, S. (2003). Managing sexually abused and/or abusing children in substitute care. *Child and Family Social Work, 8*(2), 101-112.

Finkelhor, D., & Browne, A. (1986). Initial and long-term effects: a conceptual framework. In D. Finkelhor (Ed.), *Sourcebook on Child Sexual Abuse* (pp. 180-198). Sage Publications: Beverly Hills.

Filipas, H. H., & Ullman, S. E. (2006). Child sexual abuse, coping responses, self-blame, posttraumatic stress disorder, and adult sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(5), 652-672.

Finkelhor, D., & Browne, A. (1986). Initial and long term effects: a conceptual framework. In D. Finkelhor (Ed.), *A Sourcebook on Child Sexual Abuse (pp. 10-25).* Beverley Hills, CA: Sage.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect, 31*(5), 479-502.

Folkman, S., & Lazarus, R. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*(1), 150-170.

Gold, S. R., Sinclair, B. B., & Balge, K. A. (1999). Risk of sexual revictimization: A theoretical model. *Aggression and Violent Behavior*, *4*(4), 457-470.

Glasser, M., Kolvin, I., Campbell, D., Glasser, A., Leitch, I., & Farrelly, S. (2001). Cycle of child sexual abuse: Links between being a victim and becoming a perpetrator. *The British Journal of Psychiatry, 179*(6), 482-494.

Grauerholz, L. (2000). An ecological approach to understanding sexual revictimization: linking personal, interpersonal, and sociocultural factors and processes. *Child maltreatment, 5*(1), 5-17.

Green, L. (1998). *Caged by Force, Entrapped by Discourse: A study of the construction and control of children and their sexualities within residential childrens' homes* (PhD thesis). Huddersfield: University of Huddersfield, England.

Green, L., & Masson, H. (2002). Adolescents who sexually abuse and residential accommodation: Issues of risk and vulnerability. *British Journal of Social Work, 32*(2), 149-168.

Hamerlynck, S.M.J.J (2008). *Girls in Juvenile Justice Institutions. Psychopathology and Sexual Risk Behavior* (proefschrift). Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Hamerlynck, S.M.J.J., Jansen, L.M.C., Doreleijers, T.A., Vermeiren, R.R.J.M. & Cohen-Kettenis, P.T. (2009). Civiel-en strafrechtelijk geplaatste meisjes in justitiële jeugdinrichtingen; psychiatrische stoornissen, traumatisering en psychosociale problemen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *51*(2), 87.

Handwerk, M. L., Clopton, K., Huefner, J. C., Smith, G. L., Hoff, K. E., & Lucas, C. P. (2006). Gender differences in adolescents in residential treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, *76*(3), 312.

Harder, A. T. (2011). *The downside up? A study of factors associated with a successful course of treatment for adolescents in secure residential care* (Doctoral dissertation). Groningen: University of Groningen.

Hendriks, J. (2006). *Jeugdige zedendelinquenten; een studie naar subtypen en recidive* (proefschrift). Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Hendriks, J., Slotboom, A. & Verbruggen, J. (2010). Zelfgerapporteerde seksuele dwang onder adolescenten. *Tijdschrift voor Seksuologie, 34*, 33-43.

Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R.C. & Egolf, B. (1994). Resilient early school-age children from maltreating homes: outcomes in late adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry, 64*(2), 301-309.

Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C. & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, & Abuse*, *12*, 38-49.

Hollomotz, A. (2009). 'May we please have sex tonight?'– people with learning difficulties pursuing privacy in residential group settings. *British Journal of Learning Disabilities, 37*(2), 91-97.

Hutton, L., & Whyte, B. (2006). Children and young people with harmful sexual behaviours, first analyses of data from a Scottish sample. *Journal of Sexual Aggression, 12*(2), 115-125.

Jankowski, M. K., Leitenberg, H., Henning, K., & Coffey, P. (2002). Parental caring as a possible buffer against sexual revictimization in young adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress*, *15*(3), 235-244.

Jespersen, A. F., Lalumière, M. L., & Seto, M. C. (2009). Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis.

Jeugdzorg Nederland (2013). *Kwaliteitskader voorkomen van seksueel misbruik in de jeugdzorg*. http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/07/15/ kwaliteitskader-voorkomen-seksueel-misbruik-in-de-jeugdzorg.html. Geraadpleegd op 7 juli 2014.

Kalichman, S. C., Benotsch, et al. (2001). Unwanted sexual experiences and sexual risks in gay and bisexual men: Associations among revictimization, substance use, and psychiatric symptoms. J*ournal of Sex Research*, *38*(1), 1-9.

Katz, J., May, P., Soerensen, S., & DelTosta, J. (2010). Sexual Revictimization During Women's First Year of College: Self-Blame and Sexual Refusal Assertiveness as Possible Mechanisms. *Journal of Interpersonal Violence, 25*(11), 2113-2126.

Kilmartin, C. (2005). Depression in men: Communication, diagnosis and therapy. *The journal of men's health & gender*, *2*, 95-99.

Kohnstamm, R. (2009). Kleine ontwikkelingspsychologie: deel III. De adolescentie. XXX: Bohn, Stafleu, van Loghum

Koss, M.P., & Dinero, F.E. (1989). Discriminant analysis of risk factors for sexual victimization among a national sample of college women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(2), 242-250.

Krahé, B. (2000). Childhood sexual abuse and revictimization in adolescence and adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 5*(2-3), 149-165.

Lalor, K., & McElvaney, R. (2010). Child Sexual Abuse, Links to Later Sexual Exploitation/High-Risk Sexual Behavior, and Prevention/Treatment Programs. *Trauma Violence & Abuse, 11*(4), 159-177.

Lambie, I., Seymour, F., Lee, A., & Adams, P. (2002). Resiliency in the Victim-Offender Cycle in Male Sexual Abuse. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 14*(1), 31-48.

Lamers-Winkelman, F., & Tierolf, B. (2012). Literatuurstudie, interviews en dossierstudie seksueel misbruik in pleeggezinnen en instellingen voor jeugdzorg. In: Commissie Samson, *Omringd door zorg en toch niet veilig*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Leenarts, L. (2013). *Interpersonal Trauma in Youths in Compulsory Residential Care: Assessment and Treatment* (dissertation). Amsterdam: VU medisch centrum Amsterdam.

Lipsey, M.W., & Wilson, D.B. (2001). *Practical meta-analysis.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Loeffen, M. (2007). *Residentiële jeugdzorg in beeld. Een onderzoek naar de intersectorale stand van zaken in Nederland.* Utrecht: Collegio.

Maikovich-Fong, A.K., & Jaffee, S.R. (2010). Sex differences in childhood sexual abuse characteristics and victims' emotional and behavioral problems: Findings from a national sample of youth. *Child Abuse and Neglect, 34*(6), 429-437.

Maker, A. H., Kemmelmeier, M., & Peterson, C. (2001). Child sexual abuse, peer sexual abuse, and sexual assault in adulthood: A multi-risk model of revictimization. *Journal of Traumatic Stress, 14*(2), 351-368.

Marx, B. P., Heidt, J. M., & Gold, S. D. (2005). Perceived Uncontrollability and Unpredictability, Self-Regulation, and Sexual Revictimization. *Review of General Psychology, 9*(1), 67-90.

Merrill, L. L., Thomsen, C. J., Gold, S. R., & Milner, J. S. (2001). Childhood abuse and premilitary sexual assault in male navy recruits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(2), 252-261.

Messman-Moore, T. L., & Brown, A. L. (2004). Child maltreatment and perceived family environment as risk factors for adult rape: is child sexual abuse the most salient experience? *Child Abuse & Neglect, 28*(10), 1019-1034.

Messman-Moore, T. L., & Brown, A. L. (2006). Risk perception, rape, and sexual revictimization: A prospective study of college women. *Psychology of Women Quarterly, 30*(2), 159-172.

Messman-Moore, T. L., Brown, A. L., & Koelsch, L. E. (2005). Posttraumatic symptoms and self-dysfunction as consequences and predictors of sexual revictimization. *Journal of Traumatic Stress, 18*(3), 253-261.

Messman-Moore, T. L., & Long, P. J. (2000). Child sexual abuse and revictimization in the form of adult sexual abuse, adult physical abuse, and adult psychological maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence, 15*(5), 489-502.

Messman-Moore, T. L., & Long, P. J. (2003). The role of childhood sexual abuse sequelae in the sexual revictimization of women: An empirical review and theoretical reformulation. *Clinical Psychology Review, 23*(4), 537-571.

Messman-Moore, T. L., Walsh, K. L., & DiLillo, D. (2010). Emotion dysregulation and risky sexual behavior in revictimization. *Child Abuse & Neglect, 34*(12), 967-976.

Miller, A. K., Canales, E. J., Amacker, A. M., Backstrom, T. L., & Gidycz, C. A. (2011). Stigma-Threat Motivated Nondisclosure of Sexual Assault and Sexual Revictimization: A Prospective Analysis. *Psychology of Women Quarterly, 35*(1), 119-128.

Miller, A. K., Markman, K. D., & Handley, I. M. (2007). Self-blame among sexual assault victims prospectively predicts revictimization: A perceived sociolegal context model of risk. *Basic and Applied Social Psychology, 29*(2), 129-136.

Moeller, T., Bachmann, G., & Moeller, J. (1993). The combined effect of physical, sexual, and emotional abuse during childhood: Long-term health consequences for women. *Child Abuse & Neglect, 17*(5), 623-640.

Nagtegaal, M.H. (2012). *Gerapporteerde problemen van slachtoffers van seksueel misbruik in de kindertijd. Een meta-review*. Den Haag: WODC.

Noll, J. G., & Grych, J. H. (2011). Read-React-Respond: An Integrative Model for Understanding Sexual Revictimization. *Psychology of Violence, 1*(3), 202-215.

Noll, J. G., Horowitz, L. A., Bonanno, G. A., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2003). Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse - Results from a prospective study. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(12), 1452-1471.

Nijhof (2011). Crossing barriers. Evaluation of a new compulsory residential treatment program for youth. Enschede: Ipskamp Drukkers.

Orcutt, H. K., Cooper, M. L., & Garcia, M. (2005). Use of sexual intercourse to reduce negative affect as a prospective mediator of sexual revictimization. *Journal of Traumatic Stress, 18*(6), 729-739.

Paul, J. P., Catania, J., Pollack, L. & Stall, R. (2001). Understanding childhood sexual abuse as a predictor of sexual risk-taking among men who have sex with men: The Urban Men's Health Study. *Child abuse & neglect*, *25*, 557-584.

Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gømez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychological Review, 29*(4), 328-338.

Raghavan, R., Bogart, L. M., Elliott, M. N., Vestal, K. D., & Schuster, M. A. (2004). Sexual victimization among a national probability sample of adolescent women. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 36*(6), 225-232.

Reese-Weber, M., & Smith, D. M. (2011). Outcomes of Child Sexual Abuse as Predictors of Later Sexual Victimization. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(9), 1884-1905.

Repetur, L., & Doornink, N. (2011). *Methodebeschrijving Vlaggensysteem*. Utrecht: Movisie.

Risser, H. J., Hetzel-Riggin, M. D., Thomsen, C. J., & McCanne, T. R. (2006). PTSD as a mediator of sexual revictimization: The role of reexperiencing, avoidance, and arousal symptoms. *Journal of Traumatic Stress, 19*(5), 687-698.

Roche, D. N., Runtz, M. G., & Hunter, M. A. (1999). Adult attachment: A mediator between child sexual abuse and later psychological adjustment. *Journal of Interpersonal Violence, 14*(2), 184-207.

Roodman, A. A., & Clum, G. A. (2001). Revictimization rates and method variance: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 21*(2), 183-204.

Salter, D., McMillan, D., Richards, M., Talbot, T., Hodges, J., Bentovim, A., Hastings, R., Stevenson, J., & Skuse, D. (2003). Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: a longitudinal study. *Lancet, 361*(9356), 471-476.

Santos-Iglesias, P., & Carlos Sierra, J. (2012). Sexual Victimization among Spanish College Women and Risk Factors for Sexual Revictimization. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(17), 3468-3485.

Seto, M.C. (2008). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment and intervention.* Washington D.C.: American Psychological Association.

Seto, M.C. & Lalumiere, M.L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological bulletin*, *136*, 526.

Slotboom, A., Rodermond, E., Wijkman, M.D.S., & Hendriks, J. (2012). *Literatuurscan oorzaken en geweld tegen kinderen en jongeren in afhankelijkheidsrelaties*. Den Haag: WODC.

Stoltenborgh, M., IJzendoorn, M.H. van, Euser, E.M., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the World. *Child Maltreatment*, *16*(2), 79-101.

Swanston, H. Y., Parkinson, P. N., Oates, R. K., O'Toole, B. I., Plunkett, A. M., & Shrimpton, S. (2002). Further abuse of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect, 26*(2), 115-127.

Ten Brummelaar, M.D.C., Boendermaker, L., Harder, A.T.& Knorth, E.J. (2011). *JeugdzorgPlus. Trajectzorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen*. Groningen, Uitgeverij Stichting

Kinderstudies.

Thomas, T. A., & Fremouw, W. (2009). Moderating variables of the sexual "victim to offender cycle" in males. *Aggression and Violent Behavior, 14*(5), 382-387.

Van Bruggen, L. K., Runtz, M. G., & Kadlec, H. (2006). Sexual revictimization: The role of sexual self-esteem and dysfunctional sexual behaviors. *Child maltreatment, 11*(2), 131-145.

Van Der Geest, V. & Bijleveld, C. (2008). Personal, background and treatment characteristics associated with offending after residential treatment: A 13-year follow up in adolescent males. *Psychology, crime & law, 14*(2), 159-176.

Verbruggen, J., Blokland, A.A & van der Geest, V.R. (2012). Effects of employment and unemployment on serious offending in a high-risk sample of men and women from ages 18 to 32 in the Netherlands. *British Journal of Criminology*, *52*, 845-869.

Walker, J. L., Carey, P. D., Mohr, N., Stein, D. J., & Seedat, S. (2004). Gender differences in the prevalence of childhood sexual abuse and in the development of pediatric PTSD. *Archives of Women's Mental Health*, *7*(2), 111-121.

Walsh, K., Blaustein, M., Knight, W. G., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. A. (2007). Resiliency factors in the relation between childhood sexual abuse and adulthood sexual assault in college-age women. *Journal of Child Sexual Abuse, 16*(1), 1-17.

Walsh, K., Messman-Moore, T., Zerubavel, N., Chandley, R. B., DeNardi, K. A., & Walker, D. P. (2013). Perceived sexual control, sex-related alcohol expectancies and behavior predict substance-related sexual revictimization. *Child Abuse & Neglect, 37*(5), 353-359.

Wilcox, D. T., Richards, F., & O'Keeffe, Z. C. (2004). Resilience and Risk Factors Associated with Experiencing Childhood Sexual Abuse. *Child Abuse Review, 13*(5), 338-352.

Wijkman, M (2014). *Female sexual offending: offenders, criminal careers and co-offending.* (Doctoroal dissertation) Amsterdam: VU University.

Wong, T.M.L., Bijleveld, C.C.J.H. & Slotboom, A. (2009). Van probleemmeisje naar delinquente vrouw? Criminele carrières van residentieel behandelde meisjes, van 12 tot 32 jaar. *Tijdschrift voor Criminologie, 51*, 246-261.

Summary

Sexual abuse and its consequences have long been a high priority for government and policy makers. Particularly within youth care much attention has been paid to this problem. Following the findings of the Commission Samson (2012) a quality framework 'Preventing sexual abuse in youth care' has been developed (Youth Care Netherlands, 2013). In order to adequately deal with children who have been sexually abused and sent to residential care or similar institutions, it is necessary to know the further consequences of this abuse. Therefore, the Research and Documentation Centre (WODC) has asked for a literature study to investigate the etiology of re-victimization and perpetration after sexual abuse. In this literature review, the focus is on children who have been sexually abused in childhood and are at risk of being re-victimized or becoming possible perpetrators of sexual offences themselves when placed in an institution. The current literature review aims at providing information about modifiable factors so that residential institutions are able to adequately respond in a way which avoids renewed victimization and perpetration. In conjunction with a literature study and meeting with professionals in the field of child welfare, the question addressed was whether boys and girls who have been sexually abused should be treated jointly or separately.

The following questions are central to the study:

- What risk and protective factors are associated with re-victimization or perpetration of sexual abuse? What mechanisms could explain this relationship?
- To what extent are there similarities and differences in risk and protective factors for boys and girls?
- Which of the factors found could be (directly or indirectly) changed within the context of residential care or similar settings?
- Based on this study, what recommendations could be made to residential care and similar contexts when dealing with the consequences of sexual abuse, thereby preventing re- victimization and perpetration?
- What new issues should research focus upon in the Netherlands and with what should it be about.

Research Method

A systematic literature review was conducted in order to answer the questions listed above. Relevant search terms were entered in the search engines of various databases to find meta-analysis, reviews and other relevant studies. The selection was based on the following criteria:

published between 2000 and 2014 in English or Dutch and the document type is an article or reiew. Subsequently, the selection was based on the article content. The following selection criteria were applied: the results should relate to children and / or adolescents up to 25 years of age (25 is the maximum age at which young people could stay in a juvenile institution), studies should focus on the more severe forms of sexual abuse, namely hands-on offences where there is physical contact between the perpetrator and victim, and a difference must be made between boys and girls, if both groups are included in the selected study.
All 45 selected studies and key findings are included in a separate table (see Annex II). The table outlines the characteristics of the sample, research methodology, study results and, if available, statistical findings.

Results

Risk and protective factors associated with re-victimization

In particular, characteristics of the abuse, and in particular the severity of the abuse, are related to the risk of re-victimization. Research indicates that duration, force, frequency and familiarity of offender, directly correlates with repeatvictimization. If both physical abuse and emotional neglect have occurred alongside taken sexual abuse, there is also a greater chance of repeat victimization.

The (disturbed) sexual development is also an important (mediating) risk factor for repeat victimization of sexual abuse. Girls who have sex at a young age, are very sexually active, have multiple partners, and exhibit a wide variety of sexual behavior , are at an increased risk of re-victimization. A striking result is that almost all risk factors, studied empirically, are related to the individual domain. PTSD, anxiety, depression, problems with regulating emotions, self-blame, low self-esteem and fear of stigmatization seem to increase the risk of re-victimization. Additionally, adolescents and young adults, who use only a few coping strategies (with emphasis on passive avoidant coping), show substance abuse and have a risky lifestyle, have an increased risk of re-victimization. It is also evident from the review that these young people often come from dysfunctional families where they have experienced trauma in several areas (physical abuse, neglect, witnessing violence between parents). Finally, it appears that there is little research done on protective factors. Only two studies were found, conducted with female students, which show that an adequate coping strategy and an internal locus of control may protect against repeat victimization. Girls who are able to talk about their sexual abuse, seek social support and can attribute success to their own behavior and have a sense of self-worth, are less likely to be victimized again.

Looking at the underlying mechanisms which may may explain the relationship between different factors and repeat victimization of sexual abuse, many of the empirically found risk factors fit the dynamic trauma-oriented model of Finkelhor and Browne (1985). This model is based on four traumatogenic factors: namely, traumatic sexual development, betrayal, powerlessness and stigmatization. This model describes the potential consequences of sexual abuse, but does not specifically address the relation with re-victimization of sexual abuse. The "vulnerability hypothesis" is presented by Koss and Dinero (1989) as an explanation for repeat victimization. Women with a history of sexual abuse, liberal views on sexuality and increased sexual activity in combination with excessive alcohol use appear to have the greatest opportunity to be sexually abused again. Chu (1992) assumed that symptoms of PTSD and dissociation increase the chance of repeat victimization. PTSD and symptoms of dissociation would increase the chance of showing risky behavior (alcohol, drugs, sex). This behavior puts the victims at risk of repeat victimization. The risk factors found in this literature review seem to fit different models and hypotheses about the effects of sexual abuse and re-victimization of sexual abuse.

Similarities and differences between boys and girls

Virtually all research on repeat victimization is done with girls and women. It is known that girls are more likely to be (re-)victimized, but that does not mean that boys are not susceptible to repeat victimization. However, the findings about girls and young women cannot be generalized to boys and men because too few studies have been done with men. There are indications however, that a number of mediating factors such as anxiety, depression and PTSD are similarly related to repeat victimization in boys and girls, but there is also evidence that boys more often show an angry and aggressive response after the abuse. Whether this increases the risk of repeat victimization, is doubtful. Possibly, anger and aggression increase the likelihood of later offending.

Risk and protective factors associated with the perpetration of sexual abuse

There has already been a considerable amount of research into the underlying causes of offensive sexual behavior in adolescents, but few studies have examined the relationship between sexual abuse victimization and later abuse perpetration. In the literature review only nine studies were found to have examined this relationship empirically. These studies showed that particularly characteristics of the earlier sexual abuse were associated with later perpetration. Especially being abused by different people (both men and women, both known

and unknown to the victim), the degree of physical coercion used during the abuse and the combination with physical abuse and neglect appear to increase the chance of later perpetration. In addition, factors related to sexuality (fantasies about the abuse and many sex partners) appear to be associated with later perpetration. Also alcohol abuse increases the risk of becoming an offender. Finally, a lack of emotional support from the social network is also associated with later perpetration. Protective factors appear to be the support of others and good school performance. However, some characteristics of the previous sexual abuse and the perception of this abuse can lower the risk of later offending. If the abuse is attributed to the personal characteristics of the offender and the victim does not blame him- or herself for the abuse, the abuse has a short duration and the perpetrator is unknown, then the risk of later offending is lower.

It is not only important to know the risk and protective factors for offending after victimization, but also to understand the underlying mechanisms. However, the literature in this area is limited. Often, the various risk factors are briefly described, but the mechanisms explaining the relation between victimization and perpetration are not discussed. Yet there are a number of underlying mechanisms which may explain the relation between victimization and perpetration of sexual abuse. First, in the study of Burton et al. (2002) the applicability of social learning theory to later sexual offending was tested. This theory was developed by Bandura (1986) and implies exposure to specific behavior increases the likelihood that this behavior will be learned. Through observation of the offender, for example, it may be learned that committing sexual abuse gives a sense of power and a way to generate control over others. This might result in sexually deviant behavior (Burton et al., 2002). This also seems to explain why mostly victimized boys and not girls become perpetrators themselves. In most cases the offender is a man and boys learn probably more from a male role model than girls. A related mechanism is the bond with the perpetrator. Glasser et al (2001) state that children who are emotionally neglected and abused by an adult, will bond with the offender. As a result, they begin to identify with this person and may imitate (deviant) behavior. Again, the identification of a boy with a male perpetrator is more likely than girls identifying themselves with a male perpetrator.

Similarities and differences between boys and girls

Most studies examining the relationship between victimization and later perpetration often involve such a small numbers of females that the results found in males can hardly be generalized to girls and women. The cycle of abuse – from victim to offender - seems especially related to the behavior of boys and men. However, it is striking that many girls who show sexually aggressive behavior (forcing someone into sexual acts), were sexually abused before, and even more often abused than boys, especially by someone they know.

General limitations of the study

Many of the empirical studies discussed are retrospective in nature. Sometimes it is also difficult to determine whether the problems, such as PTSD or negative feelings are caused by sexual abuse or appear just after re-victimization. It is therefore difficult to establish causal links.

In some areas, very little research has been done. There are hardly any factors measured that may act as a moderator between victimization and perpetration e.g. intelligence, PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified), ADHD (Attention Deficit Disorder with Hyperactivity), impulsivity and behavioral disorders. These factors might potentially strengthen the link between victimization and perpetration. Moreover, these risk factors are often found in young people treated in residential care. Also, there is little research on environmental factors, especially in the study of repeat victimization. Research on repeat victimization is often done among student populations and therefore not entirely representative of a clinical group. Some caution in the interpretation of the findings is therefore warranted.

Which of the factors found are possible (directly or indirectly) influenced within the context of residential care or similar contexts?

From the literature and expert meeting it is shown that some risk factors may be susceptible to alteration within the context of residential care. In order to prevent re-victimization, alterable risk factors might be symptoms of PTSD, the incorrect assessment of danger, anxiety, depression, inability to adequately regulate emotions, and a lack of self-esteem. Also focusing on the (disturbed) sexual development seems important as well as paying attention to a risky lifestyle, and substance dependence. Besides focusing on these individual aspects, paying attention to the environment of the victim is important. Creating support from the victim's social network appears to be a pre-requisite to reduce the chance of repeat victimization. Developing an adequate coping strategy and a strong internal locus of control might have a protective effect.

Alterable individual factors within the residential setting preventing perpetration are almost non-existent found in academic literature. In particular, problems related to sexual development, alcohol abuse and those related to the experienced trauma might be responsive to change. Finally, some protective factors which may reduce the likelihood of offending after

victimization are good school performance and receiving support from the environment.

The literature review found no factors related to the institutional environment where juveniles stay. Therefore, within the expert meeting, this aspect was extensively discussed. According to the experts' focus on group dynamics, the composition of the living groups and physical environment is important to reduce the risk of re-victimization within the institution These factors are also important when it comes to preventing offending.

What recommendations can be made about how to deal with the consequences of sexual abuse and prevent re-victimization and perpetration in residential care and similar contexts?

All in all, the following recommendations can be made to prevent re-victimization:

- Based on the static factors found in the literature, an overall estimate of the risk of re-victimization among young people (read: females) can be made. Inquiries should be made about the offender (known or unknown), the duration of the abuse and the extent of force used, and the combination of sexual abuse with physical abuse and neglect. This is important to distinguish between young people who are at high risk of repeat victimization and those at a lesser risk. These s high risk youths require more attention and treatment. Dependent on the above is an adequate tracking of treatment files. Files are often found to display an incomplete picture. Notable in this regard is that in the expert meeting it was pointed out that many parents and / or guardians are present at the intake meetings with the adolescent . This is apparently not the ideal setting to produce accurate information about the abuse experiences of the adolescent.
- The risk of repeat victimization is increased when the abused adolescent shows sexually "risky" behavior, decreased sexual assertiveness, uncertainty about sexuality and preoccupation with sex. These factors require a more sexological approach, which should be provided by a specially trained professional. Factors such as emotion regulation, PTSD, depression, self-blame and coping may form part of a general treatment program, but again require specific expertise. Making a correct diagnosis is crucial in order to offer a tailored treatment.

The following recommendations may prevent perpetration after sexual abuse:

- A global risk estimate can be made based on the static factors found in academic literature. It is evidenced that young people (read: males) who have been abused by both men and women, and have been subjected to violent physical abuse, coupled with

general physical abuse and emotional neglect, have a higher risk of becoming perpetrators. Again, it is important that the treatment files are in good order and that during the (intake) the professional asks the right questions about the abuse.

- Alongside static factors, the risk of perpetration is increased when these adolescents fantasize about the abuse (during masturbation), have a lot of sex partners, and are experiencing unresolved trauma and substance dependency issues problems. This requires expertise and willingness of professionals to freely talk about this topic.

For both the young people at risk of re-victimization and those at risk of perpetration the following things are important:

- Focus on healthy and 'unhealthy' sexual development, where professionals need to be more open about sexuality. This seems more relevant in residential settings with open living space for boys and girls were they have more possibility of having sex with each other without the staff knowing about it.
- Focus on problems and basic needs that are not only related to sexuality but also to other domains. Sexuality demands the same skills as behavior in other domains such monitoring of your (sexual) boundaries, showing empathy, having an internal locus of control, having self-respect and self-esteem, etc.
- Focus on group dynamics. There might be indications that some young people (boys) exhibit dominant and sexual behavior in the group. There might be evidence that (some) young people (girls) exhibit sexually solicitous behavior? What is the position of the juvenile in the group: leader, follower, bully, victim of bullying?

- Give sufficient attention to the family system and opportunities for the social support network outside the residential setting.
- Greater attention for protective factors. Attention to the social support from the network of the young person (family or wider) seems important, but such support could also come from the residential setting itself. The study of Lamers-Winkelman and Tierolf (sub-report Commission Samson, 2012) shows that young people indicate that it is important that guidance is available in the group and that staff pays attention to the youths. Being able to talk about feelings and problems and safely talk about the trauma is important. It is also important that there are not too many changes in the staff

In addition to the general recommendations, mentioned above, there was a specific request from the WODC to look into recommendations regarding the pros and cons of placing boys and girls together who have been sexually abused in the same living group.

There appeared to be little empirical literature available on this subject. Creating mixed or unmixed groups was discussed extensively during the expert meeting. It was clear from the discussion that the general professional preference was for separated groups in a closed setting. It was suggested that serious problems may have a better chance of treatment if they live in separate groups. Girls are often severely traumatized after sexual abuse and both boys and girls often have severe behavioral problems. At a later stage, however, mixed groups often seem preferable. After all, if young people are to be prepared for a return to society, it is also important that boys and girls learn to deal with each other in a healthy way. The problem is that the transition between closed and unmixed groups to open and mixed groups is sometimes too much for them. It is therefore important to offer young people a safe environment within the open setting. Such a safe environment can be enhanced by a transparent, orderly arrangement of the institution. Placing boys and girls together in the same group also depends on the background characteristics of the adolescents. Placing adolescents together in the same group requires customization.

Further (empirical) research issues in the Netherlands

Both the review and meeting of experts have shown that it is important to study the risk and protective factors of repeat victimization and perpetration after sexual abuse among a clinical population instead of a student population. Studies of re-victimization have yielded a number of factors which were recognized in the expert meeting concerning young people residing in residential care. However, moderating problems such as ADHD, PDD-NOS, behavioral problems and low IQ, which are common in clinical populations, have barely been studied, along with characteristics of the residential environment. The above shows that specific research among young people in residential care is necessary. In practical terms, this means that in various residential settings sexual abuse and its consequences should be studied. Both individual and environmental factors should be investigated in order to properly understand the relationship between sexual abuse and re-victimization or perpetration inside institutions and to further appreciate the underlying mechanisms. Finally, protective factors should also be included in the study. Research should be based not only on the young people themselves, but also the social workers and therapists should be asked about current (sexual) behavior of young people in the institution and observations should me made about group dynamic behavior. The proposed cross-sectional, partly retrospective study could be followed by a longitudinal study in which the juvenile is followed-up after discharge from the institution.

Bijlage I *Samenstelling begeleidingscommissie*

Voorzitter

Prof. dr. H.E.M. Baartman
Emeritus Hoogleraar Preventie en Hulpverlening inzake kindermishandeling
Vrije Universiteit Amsterdam

Leden

Drs. A. ten Boom
Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC)
Afdeling Extern Wetenschappelijke Betrekkingen (EWB)

Mr. J. Bosma (agendalid)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (MinVWS)

Dr. S. Dijkstra
Lector Huiselijk Geweld, Hogeschool Avans
Expertise in geweld binnen relaties

Drs. P. Grob
Ministerie van Veiligheid en Justitie (MinVenJ)
Directie Justitieel Jeugdbeleid (DJJ)

Drs. B. Timman
Stichting Jeugdformaat, lid Raad van Bestuur

Bijlage II *Overzichtstabel literatuur*

Revictimisatie

Auteur(s)	Jaartal	Populatie	Design	Conclusie	Statistische gegevens
Aosved & Long	2011	N = 1002 Leeftijd = 18 tot 55 Gem. leeftijd = 20.31 Jongens Studenten USA	Retrospectief	Mannelijke slachtoffers van seksueel misbruik hebben een grotere kans op revictimisatie tijdens volwassenheid dan mannelijke niet-slachtoffers. Revictimisatie zorgt voor een hogere kans op aanpassingsproblemen in volwassenheid zoals PTSS, vijandigheid, depressie en angst.	χ^2 (1, N=895) = 13.52, $p < .001$ 36,8% vs. 14,7% rapporteert slachtofferschap in volwassenheid
Arata	2000	N = 221 Leeftijd = 17 tot 47 Gem. leeftijd = 22.4 Meisjes Studenten USA	Retrospectief	Vrouwen die zowel in de kindertijd als in de adolescentie misbruikt zijn, rapporteren meer zelfverwijt, een hogere mate van PTSS en meer seksueel risicovol gedrag vergeleken met vrouwen die alleen in de kindertijd misbruikt zijn. Arata heeft een model ontwikkeld, waarbij de relatie tussen revictimisatie en CSA (Child Sexual Abuse) wordt gemedieerd door de mate van zelfverwijt, PTSS symptomen en seksuele activiteit.	Zelfverwijt $F(1,217) = 12.60$, $p<.001$ Seksuele activiteit χ^2 (6, N=219) = 22.48, $p<.001$ Gehele model χ^2 (4) = 11.60, CFI=.94
Arata	2002	Meisjes Met name studenten, maar ook een klinische en niet-klinische groep	Review	Slachtoffers van kindermisbruik hebben een 2 tot 3 keer zo grote kans op seksueel misbruik op latere leeftijd, ten opzichte van vrouwen die niet als kind misbruikt zijn. Fysiek contact tijdens seksueel misbruik en	

				revictimisatie in adolescentie zorgt voor het grootste risico op revictimisatie van seksueel misbruik (geen effectgrootte vermeld). Mediërende variabelen: seksueel gedrag en psychologische variabelen (m.n. PTSS en dissociatieve symptomen). Modererende variabelen: andere vormen van mishandeling (met name fysiek). Duidelijkere definities van revictimisatie zijn nodig.	
Barnes et al.	2009	N =185 Leeftijd = 6 tot 27 Gem. leeftijd = 24.14 Meisjes Aangemeld bij jeugdzorg vanwege seksueel misbruik USA	Prospectief Longitudinaal	Misbruikte meisjes hebben een bijna twee keer zo grote kans op later seksueel misbruik, dan meisjes die niet eerder misbruikt zijn. Misbruikte meisjes hebben een grotere kans op fysiek letsel, revictimisatie door een dader van oudere leeftijd – dader geen leeftijdgenoot.	OR = 1.99 ± 2.79, $p<.05$
Bramsen et al.	2013	N = 327 Gem. leeftijd = 14.9 Meisjes Studenten Denemarken	Retrospectief	Er bestaat een directe relatie tussen CSA en peer-to-peer seksuele victimisatie. Deze relatie wordt gemedieerd door het aantal seksuele partners, seksueel risicovol gedrag en het signaleren van seksuele grenzen.	B = .49, CI = 0.21-0.71, $p<.05$ B = .17, CI = -0.01 tot -0.37, $p<.05$
Breitenbecher	2001	Meisjes USA	Review	Risicofactoren voor revictimisatie kunnen in 8 grote categorieën ingedeeld worden: spurieuze factoren, situationele factoren, verstoorde interpersoonlijke relaties, cognitieve attributies, zelfverwijt &	

				zelfrespect, coping, gevaarperceptie en traumagerelateerde symptomatologie en algemene psychologische en psychosociale aanpassing. Geen van deze theorieën wordt eenduidig empirisch ondersteund.	
Classen et al.	2005	Jongens en meisjes USA	Review	2 op de 3 kinderen die slachtoffer zijn geworden, zullen opnieuw slachtoffer worden. Eerder seksueel slachtofferschap en de ernst daarvan, meerdere trauma's (m.n. fysiek misbruik in de kindertijd en recent seksueel misbruik) en een disfunctionele familie zorgt voor een verhoogde kans op revictimisatie. Preventieprogramma's tegen seksueel misbruik zijn effectief in het veranderen van houding, maar minder effectief in het verlagen van de kans op revictimisatie.	
Fargo	2009	N = 147 Meisjes Aangemeld voor misbruik in ziekenhuis Drie waves (0-12 jaar, 13-17 jaar, 18 jaar en ouder USA	Prospectief Longitudinaal	Risicovol gedrag medieert tussen misbruik als kind en adolescent. Risicovol gedrag wordt gedefinieerd als weglopen voor de 18e leeftijd, eerste drugsgebruik, eerste alcoholgebruik en eerste seksuele ervaringen.	Significant SEM model (Structural Equation Modeling)
Filipas & Ullman	2006	N = 577 Meisjes	Retrospectief	De enige factor die revictimisatie voorspelt in deze studie is het aantal niet adequate copingstrategieën.	χ^2 (8, N=100) = 19.77, p<.05

		Studenten USA			
Finkelhor et al.	2007	N = 1467 Leeftijd = 2 tot 17 Jongens en meisjes Nationale representatieve steekproef USA	Prospectief Longitudinaal	Het risico op revictimisatie was hoger in het 2e jaar van de meting, waarbij de odds ratio van seksuele revictimisatie 6,9 is. 39 procent dat slachtoffer is geworden in het 1e jaar, wordt ook slachtoffer in het 2e jaar.	OR = 6.9, p<.001
Jankowski et al.	2002	N = 974 Gem. Leeftijd = 18.58 Meisjes Studenten USA	Retrospectief	23 procent van de meisjes die misbruikt zijn in de kindertijd rapporteren misbruik na het 16e levensjaar. Dit geldt ook na het controleren voor leeftijd. Niet alleen seksueel misbruik in de kindertijd (2x zo een grote kans), maar ook trauma's door fysiek geweld en getuige zijn van geweld voorspellen seksuele revictimisatie. Kenmerken van seksueel kindermisbruik, met inbegrip van leeftijd, duur, frequentie, aard van het seksuele contact en of de dader familie was of niet, voorspellen geen revictimisatie. Ouderlijke zorg is geen buffer tegen het revictimisatie-effect.	χ^2 (1, N=954) = 9.81, p<.01 OR = 2.14; CI = 1.61 – 2.76 χ^2 (5, N=139) = 4.66, *ns*
Katz et al.	2010	N = 87 Leeftijd = 17 tot 19 Gem. leeftijd = 18.01 Meisjes Studenten	Prospectief Longitudinaal	Meisjes die seksuele victimisatie op tijdstip 1 (eerst jaar studie) aangeven, hebben een grotere kans op revictimisatie op tijdstip 2. Dit effect wordt verklaard door zelfverwijt en verminderde assertiviteit om seksueel	χ^2 (1) = 6.74, p<.01

		USA		contact te weigeren.	
Krahé	2000	Meisjes Duitsland	Review	Geseksualiseerd gedrag is veelvoorkomend bij kinderen die misbruikt zijn. Dit gedrag lijkt overgedragen te worden naar de adolescentie en volwassenheid. Factoren die de kans op seksuele revictimisatie verhogen zijn verhoogde seksuele activiteit op jonge leeftijd, grotere variëteit in seksuele daden en een groter aantal seksuele partners. Ook een laag zelfbeeld en gebrek aan eigenwaarde dragen hier aan bij.	
Lalor & McElvaney	2010	Jongens en meisjes Ierland	Review	Veel studies hebben aangetoond dat eerder seksueel misbruik een groot risico vormt voor revictimisatie. Mediërende variabelen: negatief zelfbeeld, middelengebruik, PTSS en verstoorde seksuele ontwikkeling.	
Maker et al.	2001	N = 131 Leeftijd = 18 tot 43 Gem. leeftijd = 22.2 Meisjes Niet-klinisch USA	Retrospectief	Seksueel misbruik voor het 16e levensjaar is de enige voorspeller van revictimisatie. seksueel misbruik door leeftijdgenoten, aantal daders, leeftijd ten tijde van het misbruik en de ernst van het misbruik verhogen het risico op revictimisatie niet.	OR = 3.08 (CI = 1.28 – 7.42, p<.05)
Marx et al.	2005	Jongens en meisjes USA	Review	Geen van de variabelen die eerder empirisch onderzocht zijn ter verklaring van seksuele revictimisatie, worden sterk ondersteund in deze review. De verschillende vormen van emotieregulatie kunnen zorgen voor kwetsbaar gedrag naar seksuele daders. Dit	

				resulteert in het niet correct inschatten van gevaar en het belemmeren van succesvol defensief gedrag.	
Messman-Moore & Brown	2004	N = 944 Leeftijd = 18 tot 22 Gem. leeftijd = 18.88 Meisjes Studenten USA	Retrospectief	Er zijn verschillende paden naar kwetsbaarheid voor latere seksuele victimisatie. Seksueel kindermisbruik geeft een 2 keer zo grote kans op revictimisatie. Emotionele verwaarlozing is ook significant, fysiek misbruik laat geen verband met seksuele victimisatie zien. Disfunctionele gezinnen zijn tevens een voorspeller van seksuele victimisatie.	χ^2 (1) = 4.80, p<.05 OR = 1.9 OR = 1.2
Messman-Moore & Brown	2006	N = 262 Leeftijd = 18 tot 22 Gem. leeftijd = 19.18 Meisjes Studenten USA	Prospectief Longitudinaal	Eerdere victimisatie en significant vertraagde reactie op risico's/gevaar signalen zorgt voor een verhoogde kwetsbaarheid voor verkrachting en andere vormen van seksuele victimisatie (eerst meting in studietijd).	Wilks'Λ = .920, F(12,796.66)=2.14, p<.01
Messman-Moore et al.	2005	N = 339 Leeftijd = 18 tot 22 Gem. leeftijd = 19.18 Meisjes Studenten USA	Prospectief Longitudinaal	Zowel posttraumatische symptomen als problemen met identiteit en affectregulatie voorspellen seksuele revictimisatie tijdens de studie. Posttraumatische symptomen, als gevolg van eerder slachtofferschap, verklaren slachtofferschap tijdens de studie, waarbij problemen met identiteit en affectregulatie de relatie tussen posttraumatische symptomen en revictimisatie mediëren.	χ^2 (29, N = 254) = 256.12, p<.001 NFI = .83 CFI = .84
Messman-Moore & Long	2000	N = 633 Gem. leeftijd = 19.74 Meisjes Studenten	Retrospectief	Meisjes die in het verleden seksueel misbruikt zijn, rapporteren vaker seks met bekenden onder dwang (1) en vaker seks met bekenden (2) en vreemden (3) door misbruik van macht door de dader.	(1) χ^2 (1, N = 633) = 9.99, p<.002 (2) χ^2 (1, N = 633) = 12.57, p<.001 (3) χ^2 (1, N = 633) = 8.74,

		USA		Zij rapporteren ook vaker ongewilde liefkozing door misbruik van macht door de dader (4) of orale en genitale contacten met bekenden in combinatie met het gebruik van alcohol of drugs door het slachtoffer (5).	$p<.003$ (4) χ^2 (1, N = 633) = 10.70, $p<.001$ (5) χ^2 (1, N = 633) = 9.52, $p<.002$
Messman-Moore & Long	2003	Meisjes USA	Review	In de literatuur worden verschillende mechanismen voor seksuele revictimisatie genoemd, waarbij veel nadruk op de psychologische nasleep wordt gelegd: Alcohol en drugsgebruik, seksueel gedrag, dissociatie, posttraumatische symptomen, slechte risico inschatting en interpersoonlijke problemen. Op seksueel gedrag na, geven deze studies een beperkte of verschillende steun voor de rol van interpersoonlijke factoren bij revictimisatie. Toekomstige modellen zouden zich ook moeten richten op factoren buiten het slachtoffer (de omgeving).	
Messman-Moore et al.	2010	N = 752 Gem. leeftijd = 18.76 Meisjes Studenten USA	Retrospectief	Emotionele disregulatie is een distale voorspeller. Seksueel risicovol gedrag (met name met minder bekende partners) is een proximale voorspeller voor seksuele revictimisatie.	χ^2 (2) = 1.13, p=.57
Miller et al.	2011	N = 144 Leeftijd = 18 tot 22 Meisjes Studenten USA	Prospectief Longitudinaal	De angst voor stigmatisering heeft een prospectieve voorspellende waarde voor seksuele revictimisatie gedurende de 4.2 maanden follow-up periode.	β = 0.89, p=.04 χ^2 (8) = 4.03, p=.86

Miller et al.	2007	N = 144 Gem. leeftijd =18-19 Meisjes Studenten USA	Prospectief Longitudinaal	Meisjes die na seksueel misbruik een grotere mate van zelfverwijt rapporteren, hebben een grotere kans op seksuele revictimisatie gedurende de 4.2 maanden follow-up periode.	$\beta = 1.72$, $p<.01$
Noll & Grych	2011	Meisjes USA	Model	Model dat laat zien waarom vrouwen die seksueel misbruikt zijn een grotere kans hebben om opnieuw misbruikt te worden: Read-React-Respond. Omgeving lezen (factoren als seksuele opvatting, gehechtheid, emoties en gebruik van middelen spelen hierbij een rol), perceptie van gevaar zorgt voor een reactie, geeft antwoord met de intentie de situatie te stoppen (voorspellers hiervan zijn: angst voor repercussie, kennis van effectieve strategieën en middelengebruik). Met name biologische processen spelen een rol. Het model integreert biologische, cognitieve, affectieve en gedragsprocessen.	
Noll et al.	2003	N = 140 Leeftijd = 14 tot 26 Gem. leeftijd = 18.81 Meisjes USA	Prospectief Longitudinaal	Misbruikte kinderen rapporteerden twee keer zo vaak verkrachtingen of aanrandingen. Seksuele revictimisatie heeft een positieve correlatie met posttraumatische stress symptomen, peritraumatische dissociatie (vergeten van de traumatische gebeurtenis tijdens de gebeurtenis zelf) en seksuele preoccupatie. (Deze factoren zijn na het eerste seksueel misbruik, en voordat revictimisatie optrad, gemeten).	$F(4, 136)=3.18$, $p=.07$ $r = .18$, $p<.05$ $r = .23$, $p<.01$ $r = .15$, $p<.05$

Orcutt et al.	2005	N = 776 Gem. leeftijd =21.23 Meisjes Niet-klinisch USA	Prospectief Longitudinaal	Tussen T2 en T3 hebben vrouwen een twee keer zo grote kans op revictimisatie. Psychologische stress (depressie/angst) en het hebben van seks om het negatieve effect van kindermisbruik te verminderen, medieert deels de relatie tussen kindermisbruik en seksuele revictimisatie.	b =.69 OR = 1.99, p<.05 Z =2.73, p<.05
Raghavan et al.	2004	N = 7545 Leeftijd = 12 tot 19 Meisjes Studenten USA	Prospectief Longitudinaal	Voorspellers van seksuele victimisatie op T1 zijn: - het hebben van een romantische relatie in de afgelopen 18 maanden - Blootgesteld aan geweld het afgelopen jaar - Gebruik van alcohol in het afgelopen jaar - Marihuana gebruik de afgelopen 30 dagen - Verhoogde levels van emotionele stress Voorspellers van seksuele victimisatie tussen T1 en T2: - gebruik van alcohol - seks hebben gehad op T1 - recent cocaïnegebruik - verhoogde levels van emotionele stress - genitale aanrakingen tijdens een romantische relatie Zorgverleners, leraren en leerlingbegeleiders spelen sleutelrollen in het identificeren van adolescente meisjes met verhoogd risico op seksuele victimisatie en revictimisatie.	OR = 2.1, p<.001 OR = 1.9, p<.001 OR = 1.7, p<.01 OR = 1.5, p<.01 OR = 1.4, p<.001 OR = 2.0, p<.05 OR = 2.3, p<.05 OR = 4.7, p<.01 OR = 1.4, p<.001 OR = 2.7, p<.05
Reese-Weber & Smith	2011	N = 93 Leeftijd = 17 tot 52 Gem. leeftijd = 18.42 Meisjes Studenten USA	Prospectief Longitudinaal	De groep die seksueel misbruikt was in de kindertijd verschilde niet van de niet misbruikte groep op hechtingsangst, gevoel van macht of zelfrespect. Maar zij hadden wel grotere kans om seksueel misbruikt te worden tijdens het eerste studiesemester.	F(4,117) = 1.35, p=.26 χ^2 (1, N =93) = 4.37, p=.036

Risser et al.	2006	N = 1449 Gem. leeftijd =19.0 Meisjes Studenten USA	Retrospectief	PTSS medieert seksuele revictimisatie. Alleen het hyperarousal cluster is een significante mediator, wanneer onderscheid per cluster wordt gemaakt.	*b (SE)* = .11 (.04), *t*(1448)=3.92, p<.01
Roodman & Clum	2001	Meisjes	Review Meta-analyse	De algehele effectgrootte van revictimisatie is .59, een gemiddeld effect, dat wijst op een duidelijke relatie tussen seksueel misbruik in de kindertijd en revictimisatie tijdens volwassenheid.	*d* = .59
Santos-Iglesias & Sierra	2012	N = 402 Leeftijd = 18 tot 24 Gem. leeftijd = 20.82 Meisjes Studenten Spanje	Retrospectief	Een hogere mate van seksueel kindermisbruik, zorgt voor meer partners, meer middelenmisbruik voorafgaand aan seks en een lagere seksuele assertiviteit. Deze factoren samen mediëren de relatie tussen kindermisbruik en revictimisatie. De relatie tussen seksueel kindermisbruik en revictimisatie wordt gemedieerd door het aantal partners (die wederzijds instemmen met seks) en seksuele assertiviteit.	*Z* = 2.85, p=.004 95% CI:[.002, .589] 95% CI:[.016, .285]
Swanston et al.	2002	N = 183 Leeftijd = 4 tot 15 Gem. leeftijd = 10.3 (bij de intake) Jongens (40) en meisjes (143) Hospital Child Protection Australië	Prospectief Longitudinaal	1 op de 3 kinderen (61/183) is teruggevonden in de data van 'the Department of Community Services' vanwege een vorm van misbruik, verwaarlozing, of ander gedrag wat een risico vormt. Eerder seksueel misbruik vormt een risico voor revictimisatie. Seksueel misbruik na de intake wordt voorspeld door het aantal wisselingen in primaire verzorgers voor de intake (p=.01) en of er emotioneel misbruik voor het eerste	RR = 3.04, CI: 1.56 - 5.94 χ^2 (3) = 21.35, p<.001 Adj RR=3.40, CI: 1.05-

				seksueel misbruik plaats heeft gevonden. Revictimisatie lijkt een teken van een continue disfunctionele familie.	11.02
Van Bruggen et al.	2006	N = 402 Leeftijd = 17 tot 43 Gem. leeftijd = 19.0 Meisjes Studenten Canada	Retrospectief	Vergeleken met meisjes zonder geschiedenis van seksueel kindermisbruik, laten misbruikte meisjes een lagere seksuele eigenwaarde (1), minder seksuele aanpassing zien (2) en hebben zij een twee keer zo een grote kans om een seksuele aanranding sinds hun 14e levensjaar te ervaren (3). De relatie tussen kindermisbruik (seksueel en psychologisch) en revictimisatie wordt deels gemedieerd door seksuele eigenwaarde, seksuele zorgen en seksueel risicovol gedrag.	(1) $F(5, 385) = 3.13$, $p<.01$ (2) $t(397) = -2.6$, $p<.01$ (3) OR = 2.22, CI=1.22-4.04, $p<.05$ χ^2 (25) = 96.45, $p<.001$
Walsh et al.	2007	N = 73 Leeftijd = 18 tot 27 Gem. leeftijd = 20.42 Meisjes Studenten USA	Retrospectief	Een interne locus of control en positieve copingvaardigheden zorgen voor weerstand tegen seksueel misbruik (beschermende factoren). Implicaties: locus of control en positieve coping kunnen worden versterkt door middel van behandeling.	Nagelkerke R2 = .441
Walsh et al.	2013	N = 546 Gem. leeftijd = 18.7 Meisjes Studenten USA	Retrospectief	Laag gevoel van seksuele controle door seksueel kindermisbruik kan in verband gebracht worden met verhoogde verwachtingen over seks door alcoholgebruik (alcohol verhoogt de seksuele ervaring; Alcohol als ‘liquid courage’). Alcohol zorgt ervoor dat, ondanks gebrek aan controle, vrouwen toch seks willen Deze proximale risicofactoren verhogen de	χ^2 (4) = 7.8, p=.06

				kwetsbaarheid voor middelengerelateerde verkrachting (geen gedwongen verkrachting).	

Cycle of Abuse - daderschap

Auteur(s)	Jaartal	Populatie	Design	Conclusie	Statistische gegevens
Burton et al.	2002	309 daders die zelf misbruikt zijn: 216 pleger zedendelict 93 pleger niet-zedendelict Gem. leeftijd = 16.7 Jongens USA	Retrospectief	Voorspellers voor het worden van een zedendader na zelf misbruikt te zijn: - misbruikt zijn door zowel mannen als vrouwen. - het gebruik van fysieke dwang tijdens het seksueel misbruik. Social learning wordt bevestigd: hoe vaker en hoe langer iemand wordt blootgesteld aan gedrag, hoe groter de kans op leren.	Logistische regressie Wald = 4.19, $p < .05$ Wald = 3.86, $p < .05$
Craissati et al.	2002	156 kindmisbruikers Gem leeftijd = 41.0 Mannen Engeland	Retrospectief	Emotioneel misbruik als kind en het hebben van homoseksuele contacten als volwassene, onderscheidt de daders die seksueel misbruikt zijn van de daders die niet seksueel misbruikt zijn.	Logistische regressie
Glasser et al.	2001	843 respondenten (747 mannen, 96 vrouwen) Ambulante behandelinstelling voor zedendaders. 227 kindmisbruikers	Retrospectief	35% van de daders is ook slachtoffer geweest. Het risico om een dader te worden is groter als je slachtoffer bent van een pedoseksueel delict, dan van een incestdelict, en beide delicten samen vormen het grootste risico (geen OR	Logistische regressie Pedofiel delict: OR = 4.63 Incestdelict: OR = 3.1

		Gem. leeftijd = 31.2 Engeland		vermeld). Conclusie: slechts een minderheid van de slachtoffers wordt zelf ook dader.	
Jespersen et al.	2009	1037 zedendaders 1762 niet-zedendaders Mannen en vrouwen Gem. leeftijd in 12 van de 17 studies > 30	Meta-analyse (17 studies waarvan 16 over mannen)	Een verleden van seksueel misbruik komt vaker voor bij zedendaders dan bij niet-zedendaders. Een verleden van seksueel misbruik komt significant minder vaak voor bij verkrachters dan bij kindmisbruikers. Een verleden van mishandeling komt vaker voor bij verkrachters dan bij kindmisbruikers.	OR = 3.36 OR = 0.51 OR = 1.43
Lambie et al.	2002	47 slachtoffers van seksueel misbruik 41 slachtoffer-daders Mannen Nieuw-Zeeland	Retrospectief	Meer mannen in de dadergroep masturbeerden en fantaseerden over het meegemaakte seksuele misbruik De dadergroep heeft minder emotionele steun gekregen in de kindertijd dan de niet-dadergroep, gecorrigeerd voor leeftijd en opleidingsniveau. Conclusie: vriendschap en sociale steun kunnen een belangrijke rol spelen ter voorkomen van daderschap.	χ^2 (1, *n* = 88) = 4.467, p=.05 χ^2 (2, *n* = 88) = 19.242, p=.001
Merrill et al.	2001	6109 mannelijke Navy recruits Gem. leeftijd = 20 USA	Retrospectief	Het effect van slachtofferschap van seksueel misbruik op het plegen van verkrachting wordt beïnvloed door het hebben van alcoholproblemen en het aantal seks partners. Zonder deze 2 variabelen is er geen verband.	Logistische regressie
Salter et al.	2003	224 mannelijke slachtoffers van seksueel misbruik	Retrospectief	12% van de slachtoffers is dader geworden.	Seksueel misbruik:

		Gem. leeftijd = 22.3 UK		2 keer zoveel victim-abusers zijn seksueel misbruikt dan de non-abusers. Dit geldt ook voor verwaarlozing en mishandeling.	OR = 3.03 Verwaarlozing: OR = 3.0 Mishandeling: OR = 3.4
Thomas & Fremouw	2009	Mannen USA	Literatuurreview (7 studies waarvan 4 ook apart in tabel besproken)	De gevolgen van seksueel misbruik (gedrag, sociaal, psychologisch) zijn voor mannen en vrouwen gelijk. De victim to offender cycle komt echter veel meer voor bij mannen. Masturbatie na het misbruik, fantasieën en plezier dat gerelateerd is aan het misbruik modereren de cyclus. Gezinsfactoren (meerdere vormen van misbruik, verwaarlozing, verlies van ouder) hebben invloed op deze uitkomst. De relatie met de dader, het geslacht van de dader, de leeftijd van het slachtoffer of penetratie tijdens het misbruik modereren niet.	
Wilcox et al.	2004	Engeland	Review	Finkelhor & Browne (1986): traumamodel. Kinderen gaan van slachtoffer naar dader door hun eigen negatieve ervaringen (onopgeloste trauma's). Een deel komt ook door het gevoel van machteloosheid, en dus proberen zij andere kinderen te	

				domineren. Zonder behandeling en steun van anderen bestaat er een grotere kans dat zij dader worden van seksueel misbruik. Beschermende factoren zodat men geen dader wordt: onder andere de relatie van het slachtoffer met de dader, de perceptie op het misbruik en veerkracht.	

Bijlage III *Deelnemers expertmeeting*

Hieronder vindt u een overzicht van de instellingen die meegewerkt hebben aan de expertmeeting. Ook wordt vermeld hoeveel deskundigen per instelling aanwezig waren en welke functie zij bekleden.

JJI Den Hey-Acker

Corinne Peeters (Unit manager opvoeding en behandeling – klinisch psycholoog) en Michel Oomen (groepswerker ESP – jongeren met ernstige seksuele problematiek)

De jongeren komen deze Justitiële Jeugdinrichting binnen wanneer zij een PIJ-maatregel opgelegd hebben gekregen. Het zijn dus jongeren die strafrechtelijk vervolgd zijn. De medewerkers werken alleen met jongens, meisjes komen op hun afdeling niet voor.

Jeugdzorgplus instelling Harreveld (onderdeel van Horizon)

Chris Rijnders (gedragswetenschapper) en Sanne Rijntjes (groepswerker)

Hier worden (bijna) daders geplaatst, die een OTS maatregel hebben gekregen. Deze jongeren zijn dus civielrechtelijk geplaatst. Beide medewerkers werken op een ESP-groep (jongeren met ernstige seksuele problematiek).

Intermetzo

Leoniek Kroneman (senior onderzoeker – cognitief gedragstherapeut) en Annemijn Roskam (pedagogisch medewerker Jeugdzorgplus)

Beide experts werken bij Intermetzo – voorheen LSG-Rentray en Zonnehuizen.

Cardea

Marieke Berheij (gedragswetenschapper onderwijszorg combinatie Orion) en Femke Rolfes (pedagogisch medewerker oudere jeugd)

Hier verblijven jongeren die een relatief licht vorm van jeugdzorg behoeven. De organisatie biedt ambulante hulp, daghulp, 24-uurshulp of combinaties hiervan.

Movisie

Nico van Oosten (senior adviseur huiselijk en seksueel geweld)

Movisie is een landelijk kennisinstituut en adviesbureau op het gebied van sociale vraagstukken. De medewerker heeft kennis op het gebied van huiselijk en seksueel geweld.

Rutgers WPF

Willy van Berlo (projectcoördinator/onderzoeker)

Rutgers WPF is een kenniscentrum met betrekking tot seksualiteit. De onderzoeker houdt zich vooral bezig met seksueel geweld.

Bijlage IV *Vragen expertmeeting*

<u>*Algemene vragen*</u>

- Heeft u ervaringen met herhaald slachtofferschap in de inrichting?
- Heeft u ervaringen met daderschap na seksuele victimisatie?
- Heeft u ervaringen met gemengde leefgroepen?
- Kunt u zich vinden in de factoren en mechanismen die door middel van een literatuurstudie gevonden zijn? (zie bijgevoegde tabel)

<u>*Dieptevragen*</u>

- Wat zijn volgens u kenmerken van jongeren die risico lopen om opnieuw slachtoffer van seksueel misbruik te worden?
- Wat zijn volgens u kenmerken van daders die deze kwetsbare jongeren uitzoeken?
- Wat zijn volgens u kenmerken van daders die slachtoffer zijn geweest van seksueel misbruik?

- Op basis van welke kenmerken worden de groepen samengesteld? (verhouding j/m, leeftijd, machtsverschillen, etc.)
- Wat maakt de residentiële setting risicovol?

- Aan welke risico- en/of beschermende factoren wordt aandacht besteed in de inrichting? (zowel in de leefgroepen als tijdens de behandeling)
- Op welke manier worden deze factoren aangepakt?